

Niina Heiskanen, Nina Papunen ja Hanne Salmikivi

TERAPEUTTINEN  
KIRJOITTAMINEN  
PÄIHDEHOITOTYÖN TUKENA  
JYRKKÄHOITO -YHDISTYS RY:SSÄ

Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Savonlinna


Huhtikuu 2011




**MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU**

Mikkeli University of Applied Sciences

# KUVAILULEHTI

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>		<b>Opinnäytetyön päivämäärä</b>  15.4.2011	
<b>Tekijä(t)</b> Niina Heiskanen, Nina Papunen ja Hanne Salmikivi		<b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b> Hoitotyön koulutusohjelma	
<b>Nimeke</b> Terapeuttinen kirjoittaminen päihdehoitotyön tukena Jyrkkähoito -yhdistys ry:ssä			
<b>Tiivistelmä</b> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Jyrkkähoito-yhdistys ry:n päihdehuollon kuntoutuslaitoksen Tosi Paikan kirjoitustuntia. Kirjoitustunnin tarkoituksena on, että kuntoutuja pystyy seuraamaan omaa kuntoutumisprosessiaan, pohtimaan omia tunteitaan ja ajatuksiaan ja samalla kirjoittamaan niitä paperille. Jyrkkähoito-yhdistys ry koki kirjoitustunnin kehittämistarpeiksi selkeiden ohjeiden ja tehtävien puutteen, jotka edistäisivät motivaatiotekijöitä ja itsenäistä työskentelyä. Kehittämistarpeena oli myös, ettei kirjoitustunnin tarkoitus jää pelkkään ongelmien pohtimiseen vaan se toisi esille myös positiivisia asioita.</p> <p>Opinnäytetyö muodostuu teoriaosuudesta, jossa käsitellään Jyrkkähoito-yhdistys ry:n Tosi Paikan kuntoutuslaitoksen toimintaperiaatteita, päihderiippuvuutta, kuntouttavaa päihdehoitotyötä sekä terapeutista kirjoittamista. Kirjoitustunnin kehittäminen on toteutettu tuotekehitysprosessin viiden perusvaiheen avulla, jonka tuloksena työkirja syntyi. Työkirja on tarkoitettu päihdekuntoutujien käyttöön, tueksi omaohjaajan kanssa käytäviin keskusteluihin ja terapiaan.</p> <p>Työkirjan tarkoituksena on antaa kuntoutujalle mahdollisuus käsitellä tehtävien avulla, ohjeistetusti kuntoutumistaan ja itsetuntemustaan edistäviä tekijöitä. Työkirjan tehtävät edistävät kyseisen päihdekuntoutumisvaiheen etenemistä ohjaamalla kuntoutujaa arvioimaan ja tunnistamaan omia voimavarojaan, itsetuntemustaan ja selviytymiskeinojaan. Työkirja antaa tukea ja välineen ilmaista itseään ja tunteitaan kuntoutumisen aikana.</p> <p>Mahdollinen jatkotutkimus voisi olla kvalitatiivinen tutkimus, jolla tutkittaisiin Jyrkkähoito-yhdistys ry:n työntekijöiden ja/tai kuntoutujien mielipiteitä työkirjan toimivuudesta ja vaikuttavuudesta sekä mahdollisista kehitystarpeista.</p>			
<b>Asiasanat (avainsanat)</b> Jyrkkähoito-yhdistys ry, päihteet, päihderiippuvuus, kuntouttava päihdehoitotyö, terapeuttinen kirjoittaminen, tuotekehitysprosessi			
<b>Sivumäärä</b> 57 s.+ 3 s. liitt.	<b>Kieli</b> Suomi	<b>URN</b>	
<b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b>			
<b>Ohjaavan opettajan nimi</b> Uosukainen Leena		<b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b> Jyrkkähoito-yhdistys ry Tosi Paikka Satu Hintzell	

## DESCRIPTION

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>		<b>Date of the bachelor's thesis</b>  15.4.2011	
<b>Author(s)</b> Niina Heiskanen, Nina Papunen and Hanne Sal- mikivi		<b>Degree programme and option</b> Degree Programme in Nursing	
<b>Name of the bachelor's thesis</b> Therapeutic writing supporting substance abuse rehabilitation in the Jyrkkähoito Association			
<b>Abstract</b> <p>The purpose of this study is to develop the writing hour which is used in the rehabilitation facility Tosi Paikka at the Jyrkkähoito Association. The purpose of the writing hour is that the substance abuse rehabilitees are able to follow their own rehabilitation process, examine their own feelings and thoughts and at the same time to write them on paper. According to the Jyrkkähoito Association, the development goals for the writing hour included clear guidance and tasks that would contribute to motivation and independent work. A further goal is to focus not only on problems, but also on positive things.</p> <p>The theoretical framework discusses the operating principles of the rehabilitation facility Tosi Paikka, drug addiction, rehabilitative substance abuse nursing and therapeutic writing. Development of the writing hour was implemented through the five basic steps of the product development process, resulting in a workbook. The workbook is intended for rehabilitee therapy as well as to support counselling discussions.</p> <p>The workbook is designed to provide the rehabilitee with an opportunity to address the factors promoting rehabilitation and self-knowledge through the instructed tasks. The workbook assignments contribute to the progression of substance abuse rehabilitation. The tasks will guide the rehabilitees to assess and identify their own resources, self-awareness and coping strategies. The workbook offers support and an instrument for self-expression and expression of feelings during the rehabilitation period.</p> <p>Further research could be qualitative and investigate the opinions of the staff and/or rehabilitees on the workbook, its functionality and effectiveness as well as possible development needs.</p>			
<b>Subject headings, (keywords)</b> Jyrkkähoito association, substances, substance addiction, substance abuse rehabilitative nursing, therapeutic writing, product development process			
<b>Pages</b> 57 + 3	<b>Language</b> Finnish	<b>URN</b>	
<b>Remarks, notes on appendices</b>			
<b>Tutor</b> Leena Uosukainen		<b>Bachelor's thesis assigned by</b> Jyrkkähoito association Tosi Paikka Satu Hintzell	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	1
2	JYRKKÄHOITO–YHDISTYS RY. ....	3
2.1	Tosi Paikka päihdehuollon kuntoutuslaitoksena .....	3
2.2	Toiminnan periaatteet .....	5
3	PÄIHTEET .....	7
3.1	Lailliset huumeet .....	7
3.2	Laittomat huumeet .....	10
4	RIIPPUVUUS JA PÄIHDERIIPPUVUUS.....	16
4.1	Riippuvuus ihmisen elämässä.....	16
4.2	Päihderiippuvuus .....	17
4.2.1	Fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen riippuvuus.....	18
4.2.2	Riippuvuuden portaat.....	20
4.3	Nuorten päihderiippuvuus .....	21
5	PÄIHDEHOITOTYÖ .....	23
5.1	Lainsäädäntö .....	24
5.2	Päihdehoitotyön tietoperusta ja eettinen arvoperusta .....	27
5.3	Kuntouttava päihdehoitotyö.....	29
5.4	Päihderiippuvaisen kohtaaminen ja hoitosuhde.....	33
5.5	Riippuvuudesta irrottautuminen ja hoitoprosessi .....	35
5.6	Päihdehoitotyössä käytettävät auttamismenetelmät .....	38
6	PÄIHTEET JA MIELENTERVEYSONGELMAT.....	42
7	TERAPEUTTINEN KIRJOITTAMINEN.....	44
7.1	Yleistä kirjallisuusterapiasta .....	44
7.2	Terapeuttinen kirjoittaminen .....	47
8	OPINNÄYTETYÖN PROSESSI.....	50
8.1	Tuotekehitysprosessi opinnäytetyön jäsentäjänä .....	50
8.1.1	Kehittämistarpeiden tunnistaminen .....	51
8.1.2	Ideavaihe .....	52
8.1.3	Luonnosteluvaihe .....	52
8.1.4	Tuotteen kehittäminen .....	54
8.1.5	Tuotteen viimeistely.....	54

9	POHDINTA .....	55
	LÄHTEET .....	58
	LIITTEET	
	1 Tutkimuslupa	
	2 Jyrkkähoito – yhdistys ry:n kuntoutussuunnitelma	
	3 Työkirja	

## 1 JOHDANTO

Suomalaisessa kulttuurissa alkoholin käyttö on hyväksyttävää ja se mielletäänkin vahvana sosiaalista elämää tukevana, rentoutumisen ja vapaa-ajanviettotapana. Suomalainen alkoholikäyttäytyminen on humalanhakuista, käyttäjäryhmät ovat laajentuneet, ja käyttö on samalla arkipäiväistynyt vuosien saatossa. (Havio ym. 2008, 7.) Huumausaineista ollaan taas eri mieltä, ne mielletään kielteisinä. Huumausaineiden käyttö nähdään usein alakulttuureihin rajoittuvana ilmiönä. Ongelmakäyttäjiksi päätymiseen on esitetty kahta erilaista mallia, syrjäytymismallia ja alakulttuurista mallia, joka liittyy osana nuorisokulttuuriin ja huumausaineiden käyttöön. (Havio ym. 2008, 95.) Sairaanhoidaja-lehdessä Höltän mukaan (2007, 48) alkoholin kulutus on kasvanut 40 vuoden aikana viisinkertaiseksi ja huumausaineiden käytön tuomat hoidon tarpeet ovat selkeästi nähtävissä. Tehy-lehden artikkelissa Päihteiden käyttö on tasaantunut (2010, 9) kerrotaan, että huumausaineista kannabista on kokeillut 13 % suomalaisista joskus ja lähes puolet alle 35-vuotiaiden päihdehoitojaksoista aiheutuu huumausaineiden käytöstä. Alkoholin käyttö on lisääntynyt myös vanhusten ja naisten parissa, samoin työikäiset kuluttavat vapaa-aikansa alkoholin merkeissä. Näissä ryhmissä kuolemien suurin syy löytyy valitettavasti alkoholin käytöstä. Huumausaineiden käyttö on pysynyt tasaisena, mutta merkkejä sen laajentumisesta on huomattu. (Havio ym. 2008, 7.) Näistä syistä kuntoutuksen ja hoidon tarve on lisääntynyt ja erilaisten kuntoutusmenetelmien kehittäminen on myös ajankohtaista.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kehittää Jyrkkähoito-yhdistys ry:n Tosi Paikan päihdehuollon kuntoutuslaitoksessa käytettävää kirjoitustuntia. Kirjoitustunnin tarkoituksena on, että ensimmäisen eli peruskuntoutusvaiheen kuntoutuja pystyy itsenäisesti seuraamaan omaa kuntoutusprosessiaan, pohtimaan omia ajatuksiaan ja tunteitaan kuntoutuksen aikana sekä tarvittaessa kirjoittamaan niistä paperille, jolloin terapeutin vaikutus ja apu tulevat näkyviksi kuntoutuksessa. Opinnäytetyö muodostuu teoriaosuudesta sekä tuotekehitysprosessin avulla laaditusta työkirjasta, joka on tarkoitettu kuntoutujien omaan käyttöön ja tueksi omahoitajan kanssa käytäviin keskusteluihin sekä terapiaan. Kyseisen työkirjan tarkoituksena on antaa kuntoutujalle halutessaan mahdollisuus käsitellä ohjeistetusti kuntoutumistaan ja itsetuntemustaan edistäviä tekijöitä ja tätä kautta edistää kuntoutumisprosessia. Työkirja antaa mahdollisuuden kuntoutussuunnitelman laatimiseen ja tarkistamiseen.

Meitä kiinnostaa mielenterveys- ja päihdehoitotyö ja tämän takia lähdimme kartoittamaan mahdollisia opinnäytetyön aiheita kyseisiin aihealueisiin liittyen Savonlinnan seudulta. Jyrkkähoito-yhdistys ry tarjosi useita aiheita opinnäytetyöllemme, joista valitsimme kirjoitustunnin kehittämisen. Kirjoitustunnin kehittäminen nähtiin tarpeelliseksi Jyrkkähoito-yhdistys ry:ssä, koska he kokivat, ettei tämänhetkinen kirjoitustunti vastaa tarkoitustaan. Kehittämiseen saimme vapaat kädet, jolloin koimme parhaaksi luoda työkirjan ohjeistamaan kirjoitustuntia. Lisäksi opinnäytetyömme teoriaosuus, varsinkin terapeutin kirjoittamisen osalta, tukee työntekijöiden valmiuksia ohjata kuntoutujia työkirjan käyttöön ja tätä kautta kokonaisvaltaiseen kuntoutumiseen.

Kuntouttavassa päihdehoitotyössä keskitytään kuntoutujan psyykkisiin, fyysisiin ja sosiaalisiin oireisiin ja tekijöihin. Tällöin hoito on kokonaisvaltaista. Kuntouttavassa hoitotyössä pyritään kuntoutujan elämänhallintaan ja siihen, että hän hyväksyy ennen kaikkea itsensä, ongelmansa ja tilanteensa. Hoitoon motivointi voi olla haasteellista, päihdehoitotyössä on kuitenkin erilaisia auttamismenetelmiä. Työssämme olemme keskittyneet auttamismenetelmistä motivoivaan haastatteluun, koska Jyrkkähoito-yhdistys ry:ssä toimitaan tämän mallin mukaisesti. Hoidossa on siis tärkeää saada kuntoutuja ottamaan vastuuta omasta hoidostaan mutta asettaen realistisia tavoitteita (Inkinen ym. 2000, 142–143). Kuntouttavan hoitojakson jälkeen on myös huolehdittava hyvästä jälkihoidosta. Tähän kuuluu sosiaalisen elämän hallinta, kuten työ, opiskelu ja harrastukset. (Havio ym. 2008, 156.)

Terapeutin kirjoittamisen käyttö mielenterveyshoitotyön tukena on lisääntynyt huomattavasti viime vuosina. Mielenterveys- ja päihdehoitotyön parissa työskentelevien ihmisten tulisi olla tietoisia, että kirjoittaminen on vaikuttava tapa tuoda esille ongelmia ja tätä kautta tunnistaa sekä tiedostaa niiden oireita. Terapeutista kirjoittamista voidaan käyttää ennaltaehkäisevässä mielenterveyshoitotyössä, kuntoutuksessa, kuten päihderiippuvuuden ja muiden addiktien hoidossa ja ehkäisyssä, kliinisessä hoitotyössä sekä itsehoidossa ja itsetuntemuksen laajentamisessa. (Linnainmaa & Mäki 2005, 18.) Terapeutin kirjoittaminen voidaan jakaa kolmeen muotoon: narratiiviseen eli kertovaan kirjoittamiseen (esimerkiksi päiväkirjan kirjoittaminen), ohjattuun kirjoittamiseen (esimerkiksi työkirja) ja keskitettyyn kirjoittamiseen (esimerkiksi kyselylomakkeet). Kehittelemässämme työkirjassa käytetään ohjattua kirjoittamista, jonka avulla kuntoutuja pohtii muun muassa sosiaalista verkostoaan, omia vahvuuksiaan sekä asettaa tavoitteita omalle kuntoutumiselleen. (McGihon 1996, 32–33.) Lisäksi

päihdehoitotyössä tarvitaan Carperin tiedonlajeista muun muassa empiiristä tietämistä, joka on erityistietoa päihhteistä ja niiden vaikutusmekanismeista sekä päihderiippuvuudesta ja sen kehittymisestä (Inkinen ym. 2000, 16). Tästä syystä olemme käsitelleet opinnäytetyössämme edellä mainittuja tekijöitä.

## **2 JYRKKÄHOITO–YHDISTYS RY.**

### **2.1 Tosi Paikka päihdehuollon kuntoutuslaitoksena**

Jyrkkähoito-yhdistys ry on perustettu vuonna 2001. Yhdistyksen perustehtävänä on tarjota valtakunnallisesti yksityisiä päihde- ja mielenterveyspalveluita aikuisille ja nuorille. Jyrkkähoito-yhdistyksen päihdekuntoutuskeskus on aloittanut toimintansa Savonlinnassa vuonna 2002. Tällöin Itä-Suomen lääninhallitus myönsi Tosi Paikalle toimiluvan ja hyväksyi sen kuntoutusrahaa oikeuttavaksi päihdehuollon kuntoutuslaitokseksi. (Jyrkkähoito-yhdistys ry 2009.) Tämä tarkoittaa sitä, että kuntoutusraha tulee turvaamaan toimeentuloa kuntotutukseen osallistumisen ajalta, kun ei käy töissä. Kuntoutusrahan myöntämisen tavoitteena on esimerkiksi työelämään palaaminen ja työelämään pääsy. (Kansaneläkelaitos 2010.) Tosi Paikalle on myönnetty yksityisen terveydenhuollon palveluiden antamiseen lupa vuonna 2005, sekä rikosseuraamusvirasto on hyväksynyt, että Tosi Paikassa voidaan myös suorittaa alle 8 kuukauden vankeustuomioita. Tarkoituksenmukaista on suorittaa tuomio ainoastaan pitkän päihdehoidon aikana, ja asiakkaan täytyy olla valmis tekemään pitemmän aikavälin suunnitelmia elämässään sekä sitoutua hoitoon. (Jyrkkähoito-yhdistys ry 2009.)

Tosi Paikan kohderyhmänä ovat nuoret (avohuollon tukitoimenpitein vapaaehtoisesti tulevat tai huostaan otetut) ja aikuiset päihteenkäyttäjät, sekakäyttäjät, kaksoisdiagnoosi- ja korvaushoitoasiakkaat, lastensuojelun asiakkaat (alle 18-vuotiaat) ja peliriippuvaiset. Hoitoon voidaan ottaa myös pariskuntia ja perheitä. Tosi Paikan päihdekuntoutuslaitos on 10-paikkainen, ja kuntouttavaa hoitotyötä toteuttaa ammattitaitoinen työryhmä, johon kuuluu sosiaali-, terveys- ja kasvatustieteen ammattilaisia. (Jyrkkähoito-yhdistys ry 2009.) Tosi Paikkaa johtaa psykoterapeutti/psykiatrinen sairaanhoitaja, toiminnanjohtajan tehtävistä vastaa terveydenhuollon maisteri, terveydenhuoltoalan koulutuksen saaneita on viisi, joista kahdella on sairaanhoitajan koulutus. Moniammatilliseen työryhmään kuuluu lisäksi kolme perheterapeutin koulutusta saanutta, kaksi sosionomia, lastenhoitaja/perhetyöntekijä ja päihdetyöntekijä. Erityistyöntekijöinä



toimivat kuvataideterapeutti sekä musiikki/fysioterapeutti. Yhdistyksellä on myös oma lääkäri ja psykiatri. (Tosi Paikka toimii valtakunnallisena päihdekuntoutuslaitoksena 2010, 17.) Päihdelääkäri on tavoitettavissa vuorokauden ympäri puhelimitse, sekä lääkärin vastaanotto toimii kesäaikaan tiiviisti ja talviaikaan noin kolmen viikon välein. Oman päihdelääkärin lisäksi yhdistys käyttää sairaanhoitoon kunnallista terveydenhuoltopalvelua, kuten hammashoitoa sekä yksityisen lääkäriaseman palvelua, esimerkiksi laboratoriopalveluita tarvittaessa. (Jyrkkähoito-yhdistys ry 2009.)

Perhetyö Tosi Paikassa on kokonaisvaltaista, ja sen tarkoituksena on kuntouttaa päih-teistä eroon haluavia perheitä tai perheenjäseniä. Hoito toteutetaan kotikunnan sosiaa-litoimen kanssa tapauksissa, joissa avopäihdehoidon tai oman kunnan avohuollon las-ten- tai perhesuojelun palvelut eivät ole riittäneet kriisitilanteen selvittämiseksi. Esi-merkiksi vanhemmilla on voinut esiintyä oheistuotteen käyttöä korvaushoidon aikana, jolloin lähettävän tahon kanssa sovitaan päih-teiden käytöstä johtuen vanhempien arvi-oointijakso Tosi Paikassa. Ensisijaisena hoitona Tosi Paikassa on katkaista päih-teiden käyttö ja arvioida sekä vahvistaa vanhempien voimavaroja arkielämässä pärjäämises-sä. Hoidossa tehdään yksilöllinen kuntoutussuunnitelma jokaiselle perheenjäsenelle erikseen ja ollaan tiiviissä yhteistyössä kotikunnan sosiaalitoimen kanssa. (liite 2) Perheen lapsille järjestetään hoidon ajalle oma perhetyöntekijä ja ohjaaja sekä tarvitta-essa muita palveluita kuten perhepäivähoitoa. Perheellä on mahdollisuus arviointijak-son päätyttyä pitkäaikaiseen kuntoutukseen Tosi Paikassa, jonka tarkoituksena on elämänhallinnan taitojen opettelu ja löytyminen ilman päih-teitä. Kuntouttavassa per-hehoitotyössä käytetään myös keinoina eri terapiamuotoja. (Jyrkkähoito-yhdistys ry 2009.)

Tosi Paikassa toteutetaan lääkkeetöntä ja lääkkeellistä hoitoa lääkärin valvonnassa. Lääkehoidon tavoitteena on tukea kuntouttavaa yksilöllistä hoitoa, ja se on suunnitel-mallista ja hallittua. Lääkärin valvonnassa voidaan toteuttaa myös katkaisuhoidoa, mutta Tosi Paikkaan tullessa kuntoutuja on yleensä jo käynyt katkaisuhoidon. (Jyrk-kähoito-yhdistys ry 2009.)

Tosi Paikassa on mahdollista toteuttaa korvaushoitoasiakkaan kuntouttavaa hoitotyötä mahdollisten annosten suunnitelmallisella laskulla ja korvaushoidosta kokonaan luo-pumisella. Korvaushoitoasiakkaan vieroitushoidon tavoitteena on opioideista vieroit-taminen sekä lääkkeettömyys, toisin sanoen myös vieroitushoitolääkkeen lopettami-

nen myöhemmässä kuntoutuksen vaiheessa. (Simonjoki & Mäkelä 2005.) Korvaushoitolääkkeinä Tosi Paikassa käytetään buprenorfiinia, metadonia sekä Britlofex-vieroituslääkettä buprenorfiinin vieroitushoidossa. Korvaushoitoon tullessaan kuntoutujalla tulee olla maksusitoumus, ja hoitoa suunnitellaan lähettävän tahon kanssa. Korvaushoitoon kuuluu lääkehoidon lisäksi myös erilaiset terapiamuodot, kuten musiikki- ja taideterapia. (Jyrkkähoito-yhdistys ry 2009.)

Tosi Paikassa on myös perehdytty kaksoisdiagnoosiasiakkaiden kuntouttavaan hoitotyöhön eli yhdistettyyn päihde- ja mielenterveyskuntoutukseen. Kuntoutujalla on päihdeongelman lisäksi psyykkinen sairaus, mielenterveysongelma tai mielenterveydenhäiriö, joka voi olla päihteiden käytöstä riippumaton, pitkäaikaisesta päihteiden käytöstä johtuva psyykkinen ongelma tai psykiatrinen sairaus. Jotta voidaan varmistua psyykkisen häiriön olemassaolosta ja laadusta, tarvitaan riittävän pitkä hoitojakso ilman päihteitä. Asiakkaat käyvät yleensä säännöllisillä psykiatrin vastaanottokäynneillä. Kaksoisdiagnoosiasiakkaiden kuntouttava hoitotyö Tosi Paikassa perustuu yksilölliseen kuntoutussuunnitelmaan, ja sen kautta pyritään lievittämään tai jopa mahdollisesti poistamaan oireita, estämään psykoosien kehittymistä ja parantamaan kuntoutujan elämänlaatua. (Jyrkkähoito-yhdistys ry 2009.)

## **2.2 Toiminnan periaatteet**

Tosi Paikassa toteutetaan Jyrkkähoito-mallia, joka pohjautuu psykososiaaliseen päihdekuntoutukseen. Sen peruslähtökohtana on yksilöllinen yhteisöllisyys, jossa huomioidaan niin yhteisöön sopeutumisen ja asettumisen kuin eriytyvän yksilöllisen hoidon tärkeys kuntoutumisessa. Malli pohjautuu humanistiseen ihmiskäsitykseen, jossa kuntoutuja kohdataan ihmisenä, joka on selvinnyt vaikeasta kriisistä, eikä niin sanottuna entisenä käyttäjänä. (Jyrkkähoito-yhdistys ry 2009.)

Kuntoutusta tuetaan yksilö- ja ryhmäterapian sekä toiminnallisuuden kautta, kuten musiikki-, kuvataide- ja draamaterapiaa hyväksi käyttämällä. Perheterapiaa voidaan myös mahdollisesti toteuttaa perhehoidossa olevien perheiden kanssa tai yksittäisten kuntoutujien läheisten kanssa, jos se katsotaan tarpeelliseksi. Tosi Paikassa on tarkoitus elää tavallista arkielämää, kuten esimerkiksi valmistaa ruokaa, siivota, pestä pyykkiä sekä harrastaa monipuolisesti liikuntaa. Kuntoutussuunnitelma tehdään kuntoutujalle yhdessä Tosi Paikan työntekijöiden kanssa, ja se sisältää yksilöllisen päivä- ja

viikko-ohjelman (liite 2). Kuntoutukseen kuuluvan omaohjaajakeskustelun myötä ja sen avulla käydään kuntoutussuunnitelman tavoitteita ja keinoja läpi kuntoutujan kanssa säännöllisin väliajoin. Kuntoutujaa varten on 2 - 3 omaa kuntoutusohjaajaa. Jyrkkähoito-mallin tarkoituksena on pysyvä irrottautuminen päihdemaailmasta. (Jyrkkähoito-yhdistys ry 2009.)

Tosi Paikassa järjestetään jokaisena arkipäivänä kuntoutujille kirjoitustunti, jonka tarkoituksena on tukea kuntoutuskokonaisuutta. Kirjoitustunti on yksi työväline kuntoutusprosessin perusvaiheessa. Tarkoituksena on, että kuntoutuja pystyy rauhoittumaan, itsenäisesti seuraamaan omaa kuntoutusprosessiaan, pohtimaan omia ajatuksiinsa ja tunteitaan kuntoutuksen aikana sekä tarvittaessa kirjoittamaan niistä paperille. Kuntoutuja voi käyttää pohdinnan apuna aamuryhmässä esiinnousseita teemoja. (Jyrkkähoito-yhdistys ry 2009.)

Jyrkkähoito-mallin päihdekuntoutus toteutetaan kolmessa vaiheessa. Ensimmäisessä eli peruskuntoutusvaiheessa, johon kuntoutuja on tullut esimerkiksi katkaisuhoidon tai sosiaalitoimen kautta, tutustutaan talon ihmisiin ja rytmiin sekä kuntoutustoimintaan, johon sitten myöhemmin kuntoutuja itse osallistuu. Ensimmäisen vaiheen kuntoutus perustuu hoitomotivaation löytämiseen ja fyysisen riippuvuuden hoitamiseen, minkä jälkeen kuntoutuja siirtyy eri terapioihin ja niiden kautta oman identiteettin eheyttämiseen ja psyykkiseen vieroittautumiseen. Kuntoutusvaiheelle on tärkeää läheisten ja viranomaisten tekemä yhteistyö Tosi Paikan työryhmän kanssa. Ohjaajat ovat säännöllisesti yhteydessä sosiaalitoimeen ja/tai lähettävään tahoon. Ensimmäisen vaiheen kuntoutuksen kesto riippuu yksilöllisestä etenemisestä. (Jyrkkähoito-yhdistys ry 2009.)

Toisessa vaiheessa kuntoutuja siirtyy tuettuun asumiseen ja itsenäisempään elämään Savonlinnan alueella. Toisessa kuntoutusvaiheessa ympärivuorokautinen hoito loppuu, ja kuntoutujalle tulee enemmän vastuuta omasta selviytymisestään. Tässä vaiheessa kuntoutuja kokee enemmän itsenäistä elämää ja valmistautuu selvään elämään ilman päihteitä. Vaiheeseen kuuluu terapiatyöskentelyä ja muuta toiminnallisuutta, kuten koulunkäyntiä ja työharjoittelua. Toisen kuntoutusvaiheen kesto suunnitellaan yksilöllisesti. Kyseinen vaihe valmistaa kuntoutujaa siirtymään niin kutsuttuun kotoutumisvaiheeseen eli kolmanteen vaiheeseen. (Jyrkkähoito-yhdistys ry 2009.)

Kolmannessa vaiheessa eli kotiutumisvaiheessa kuntoutujalle tehdään paluusuunnitelma. Kuntoutuja voi muuttaa minne tahansa paikkakunnalle, kuten esimerkiksi opiskelu- tai työpaikan löydyttyä. Kotiuttamisvaiheessa suunnitellaan kotiuttamispaikkakunnan kanssa avohoidon tarvittavat hoitokontaktit sekä sosiaalitoimen kanssa muut käytännön järjestelyt. Kotiutumisvaiheessa yhteistyön merkitys korostuu yhä enemmän, ja tähän vaiheeseen kuuluu tukiverkoston luominen, sekä kuntoutujan on mahdollista saada tarvittaessa terapiaa. (Jyrkkähoito-yhdistys ry 2009.)

Hoidon päätyttyä voidaan kuntoutujalle suunnitella intervallijakso, jonka tarkoituksena on arvioida suunnitelman toteuttamista ja mahdollisesti puuttua mahdollisiin akuuttitilanteisiin, kuten esimerkiksi retkahduksiin kuntoutuksen jälkeen. Mahdollisen arviointijakson pituus sovitaan lähettävän tahon ja kuntoutujan kanssa yhdessä jo päihdekuntoutuksen kotiuttamisvaiheessa. Intervallijakson pituus voi olla kahdesta viikosta neljään viikkoon. (Jyrkkähoito-yhdistys ry 2009.)

### **3 PÄIHTEET**

Päihde määritellään humalluttavassa ja/tai huumaavassa tarkoituksessa käytettäväksi kemialliseksi aineeksi. Ne siis vaikuttavat ihmisen tajunnan tasoon sekä fyysisiin ja psyykkisiin toimintoihin, joskin hyvin yksilöllisesti. Käyttötilanteen olosuhteilla ja tunnelmalla on myös todettu olevan vaikutusta päihtymystilaan. (Havio ym. 1994, 83.) Päihteiksi lasketaan perinteisesti alkoholi, lääkkeet ja huumeet (lainsäädännössä huumausaineet). Huumeet on taas totuttu jaottelemaan huumaustarkoituksessa käytettäviin lääkkeisiin, teknisiin liuottimiin ja huumausaineisiin. Myös jaottelua laillisiin (alkoholi, lääkkeet ja tekniset liuottimet) ja laittomiin päihteisiin (niin kutsutut klassiset huumeet) on käytetty. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 96–97.)

#### **3.1 Lailliset huumeet**

Yleisin laillinen päihde Suomessa, ja monissa muissa maissa, on alkoholi. Se on yleisesti hyväksytty aikuisväestön keskuudessa, ja tällä onkin suuri kansanterveydellinen merkitys. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2010.) Vuonna 2005 julkaistun Käypä hoito-suosituksen mukaan alkoholiongelmalla onkin yksi merkittävimpiä kansanterveydellisiä uhkia Suomessa (Hurri 2005). Jo pelkästään alkoholin käytöstä johtuvia kuolemia oli vuonna 2008 3119. Vuonna 2009 alkoholia myytiin 10,2 litraa asukasta koh-

den (100-prosenttisena alkoholina). Määrä on edelleen erittäin korkea, vaikka se on ollut laskussa kahden vuoden ajan. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2010.) Päihteidenkäyttö aloitetaan useasti alkoholilla, ja erityisesti nuorten humalakokeilut ovatkin tutkitusti liitoksissa tupakka- ja huumekokeiluihin. Monista muista päihteistä poiketen alkoholilla ei ole aivoissa erityistä sitoutumisreseptoria, vaan se vaikuttaa hermojärjestelmään monin eri tavoin. Sukupuolten väliset erot humaltumiseen johtuvat kehon eroavista vesipitoisuuksista; naisilla kehon vesipitoisuus on 66 % ja miehillä 75 %. (Havio ym. 1994, 86.) Alkoholipitoisuuden nousuun vaikuttavat myös paino, ikä, hormonaaliset tekijät ja unen puute sekä elimistön sietokyky eli toleranssi (Ahtiala & Ruohonen 1998, 100). Edellä mainitut tekijät selittävät naisten ja miesten erilaisia riskirajasuosituksia. Miehillä kyseinen suositus on neljä ravintola-annosta päivää kohden tai seitsemän kerta-annosta viikkoa kohden, kun naisilla suositukset ovat kaksi ravintola-annosta päivää kohden tai viisi kerta-annosta viikkoa kohden. Kyseisessä suosituksessa riskirajoilla tarkoitetaan alkoholin enimmäismäärää, joka ei merkittävästi lisää terveydellisiä haittoja. (Käypä hoito 2011.)

Alkoholin pieni pitoisuus veressä (alle yhden promillen) stimuloi joitakin hermoston toimintoja aiheuttaen muun muassa mielialan kohoamista, itsevarmuuden lisääntymistä ja rentoutumista. Kyseiset vaikutukset ovat yleensä alkoholinkäyttäjän tavoitteita. Kuitenkin jo pieni määrä alkoholia veressä huonontaa vaativien tehtävien suorituskykyä, kuten esimerkiksi autolla ajoa. Tämä johtuu aivojen toimintakäskyjen muuttumisesta epätarkoituksenmukaiseksi. Myös koordinaatiokyky heikkenee. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 100.)

Veren alkoholipitoisuuden noustessa yli yhteen promilleen kielteiset vaikutukset lisääntyvät ja alkoholin keskushermostoa lamaavat vaikutukset alkavat näkyä. Tästä oireina ovat muun muassa reagointi- ja keskittymiskyvyn aleneminen, kuulon heikkenemisestä aiheutuva äänenvoimakkuuden kasvu, puheen sammaltaminen ja henkistä suorituskykyä vaativien tehtävien vaikeus. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 100.) Jos veren alkoholipitoisuus taas nousee yli kahden promillen, alkavat sen sedatoivat eli nukkuttavat vaikutukset näkyä. Lisäksi kivun tunne heikkenee ja tajunta heikkenee. Tajunta häviää kokonaan eli ihminen ”sammuu”, kun promilleja on yli kolmen. Alkoholimyrkytys seuraa, jos promillet nousevat yli neljään. Tällöin vaarana on aivojen hengityskeskuksen lamaantuminen. (Havio ym. 1994, 86.)

Alkoholista 90 - 98 % poistuu elimistöstä palamalla maksassa. Siellä se hajoaa muiksi aineiksi ja poistuu muun muassa hien ja virtsan mukana. Alkoholista poistuu myös sellaisenaan hengitysilman mukana. Alkoholin poistuminen elimistöstä saa aikaan niin kutsutun krapulan, joka ilmenee huonovointisuutena, väsymyksenä ja päänsärkynä. Voimakkuus riippuu nautitusta alkoholin määrästä. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 101.) Varsinaisia vierotusoireita ilmenee pitkäaikaisessa käytössä, 24 - 150 tunnin kuluessa käytön lopettamisesta. Vieroitusoireet johtuvat alkoholiin sopeutuneen hermoston yliaktivaatiosta alkoholin poistuessa elimistöstä. Tämä ilmenee edellä mainittujen krapulan oireiden lisäksi levottomuutena, vapinana, masentuneisuutena, ahdistuksena ja unihäiriöinä sekä kuulo- ja näköhallusinaatioina. Vakavimmillaan pitkäaikainen alkoholinkäyttö voi aiheuttaa delirium tremensin eli juoppohulluuden, johon kuuluu sekavuus ja harhaisuus sekä autonomisen hermoston ärsytyksestä johtuen kehon lämpötilan nousu, sydämen syketiheyden nousu, ripuli ja pupillien laajeneminen. (Käypä hoito 2011.) Kuolleisuus kyseisessä vaikeassa vieroitusoireyhtymässä on 10 - 15 % (Havio ym. 1994, 94).

Lääkkeiden päihdekäytön on arvioitu olevan kasvava ongelma, vaikka tarkkaa tietoa sen laajuudesta ei olekaan (Havio ym. 1994, 96). Käypä hoito -suositusten (2011) mukaan 22 %:lla hoitoa hakeneista päihdeongelmaisista esiintyi lääkkeiden päihdekäyttöä vuonna 1999, ja vuonna 2000 aikuisväestöstä 4,5% oli käyttänyt jossain elämänvaiheessaan lääkkeitä päihdyttävässä tarkoituksessa. Yleisimpiä päihteinä käytettäviä lääkeaineryhmiä ovat psyykenlääkkeet (esimerkiksi bentsodiatsepiinit), unilääkkeet ja keskushermostoon vaikuttavat lääkeaineet (opiaatit) eli pvk-lääkkeet. Yleisimmin lääkkeitä käytetään päihdetarkoituksessa niiden keskushermostoa lamaavien vaikutusten vuoksi (rentouttava, rauhoittava), jolloin aikaan saadaan jonkinasteinen päihtymys- tai tokkuratila. (Havio ym. 1994, 96.) Lääkkeiden päihdekäytön muotoja ovat myös sekakäyttö, jolloin lääkkeitä käytetään yhdessä jonkun toisen päihteen kanssa, sekä lääketottumus. Lääketottumuksessa lääkkeen käyttöä jatketaan, vaikka sille ei ole enää indikaatioita. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 103.)

Edellä mainittuihin lääkkeisiin kehittyy pitkäaikaiskäytössä toleranssi ja lääkeriippuvuus nopeasti. Päihdekäyttö ilmenee muun muassa tajunnan tason laskuna sekä muisti- ja keskittymiskyvyn laskuna. Ulkoisesti päihtymys ilmenee väsymyksenä, raukeutena, välinpitämättömyytenä, liikkeiden epävarmuutena ja puheen kangerteluna. Jos lääkkeiden käyttöä ei lopeteta vähitellen, aiheutuu vierotusoireita. Vierotusoireet il-

menevät muun muassa ahdistuneisuutena, ärtyisyytenä, unihäiriöinä, vapinan ja hikoiluna. Vieroitusoireet ilmaantuvat yleensä vuorokauden kuluttua pitkäaikaisen käytön lopettamisen jälkeen. Ellei oireita hoideta asianmukaisesti, vaarana voi olla edellä mainitun delirium tremensin kaltainen sekavuustila. Tätä tilaa voivat ennakoida epileptiset kouristukset toisena tai kolmantena rahtiina päivänä. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 104.)

Päihteinä käytetään myös erilaisia teknisiä liuottimia, kuten esimerkiksi tinnereitä, liimoja, butaania ja bensiniä. Käyttö on erityisesti varhaisnuorten suosima. Päihtymystila saadaan aikaiseksi hengittämällä eli imppaamalla liuottimista haihtuvia höyryjä muovipussista, kangastilkusta tai astiasta. Tällä voidaan saada aikaan kepeyden tai irtaantumisen tunne, joka muistuttaa humalaa. Vaikutukset ovat nopeita ja rajuja. (Havio ym. 1994, 101.) Vaikutus ilmenee puolesta tuntiin kestävästä tokkuratilana, jolloin käyttäjä on sekava ja hänen itsekontrollinsa on olematon. Tätä seuraa raukea tylsyyden vaihe, jossa voi ilmetä muistikatkoja. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 106–107.)

Niin sanottuun imppaamiseen kehittyy sietokyky nopeasti, ja se aiheuttaa voimakasta psyykkistä riippuvuutta sekä pidemmässä käytössä lievää fyysistä riippuvuutta. Teknisten liuottimien myrkyllisyyden vuoksi käytön haittavaikutuksiin kuuluu aivosolukato, maksa- ja munuaisvauriot sekä äkkikuolema. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 106–107.)

### **3.2 Laittomat huumeet**

Vuoden 2008 syyskuussa Suomessa astui voimaan uusi huumausainelaki, jossa asetuksen 543/2008 mukaan päivitettiin huumausainemääritelmät vastaamaan kansainvälisiä sopimuksia (Rönkä & Virtanen 2009, 15–16). Kyseinen huumausaineiden määritelmä perustuu pääasiallisesti vuoden 1961 YK:n yleissopimuksessa määrittelemiin aineisiin, niin kutsuttuihin klassisiin huumeisiin eli kannabikseen, kokaiiniin, opiumiin, heroiiniin, metadoniin, morfiiniin ja kodeiiniin, sekä vuoden 1971 YK:n yleissopimuksessa mainittuihin psykotrooppisiin eli keskushermostoon vaikuttaviin aineisiin. Yleissopimuksen mukaan psykotrooppisiin aineisiin luetaan kuuluvaksi halusinogeenit, mukaan lukien THC (kannabis) ja MDMA (ekstaasi), sekä amfetamiinit, barbituraatit ja rauhoittavat lääkkeet sekä unilääkkeet. Jako perustuu aineiden lääketieteelliseen käyttöön. Lisäksi sopimuksessa todetaan, että huumausaineeksi voidaan

luokitella kasveja asetuksella. Sopimuksessa on puututtu myös huumausaineiksi luokiteltavien lääkkeiden käyttöön. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 96–97.) Suomi on myös ratifoinut sopimuksen uudessa huumausainelaissa (373/2008), jonka mukaan huumausaineiden tuotanto, valmistus, tuonti, vienti, kuljetus, kauttakuljetus, jakelu, kauppa, käsittely, hallussapito sekä käyttö ovat laitonta. Lääkinnällisissä, tutkimuksellisissa ja valvonnallisissa tarkoituksissa kiellosta voidaan kuitenkin poiketa. (Rönkä & Virtanen 2009, 15.) Lisäksi alkuvuodesta 2011 eduskunta hyväksyi uuden lain, jolla nopeutetaan niin sanottujen muuntohuumeiden lainmukaista määrittystä huumausaineeksi. Nykyisellään uuden aineen luokittelu huumausaineeksi tehdään kansainvälisessä yhteistyössä EY:n tai EU:n kanssa, mutta laki uudistuksen jälkeen EU:n varoitussjärjestelmässä ilmoitettu aine voidaan määritellä huumausaineeksi valtioneuvostossa. Laki astuu voimaan kesäkuussa 2011. Niin sanottujen muunto- tai design huumeiden esiintyisyys Suomessa on lisääntynyt huomattavasti viime vuosina, esimerkiksi vuonna 2010 takavarikoitiin 40 erilaista muuntohuumetta. Kyseiset huumeet ovat alla käsiteltäviä niin kutsuttuja klassisia huumeita voimakkaampia ja ne aiheuttavat nopeammin voimakkaan riippuvuuden. Nimensä mukaisesti ne ovat erilaisia johdoksia klassisista huumeista, kuten esimerkiksi synteettinen kannabis. (Happonen 2011.)

### **3.2.1 Kannabis**

Kannabis on yleisin laittomista huumeista, vuonna 2007 Suomessa takavarikoitiin yhteensä 396 kiloa marihuanaa ja hasista (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009). Lisäksi 13 % suomalaisista on kokeillut tai käyttänyt kannabista vuonna 2008 tehdyn kartoituksen mukaan (Sairanen & Tacke 2005). Kyseisiä aineita saadaan Cannabis-sativa kasvin kukkivista haaroista ja ylimmistä lehdistä (hasis, joka on viisi kertaa marihuanaa voimakkaampaa) sekä kuivatuista kukinnoista, lehdistä ja versoista (marihuana). Valmisteet sisältävät useita kannabinoleja (esimerkiksi tetrahydrokannabinoli eli THC), jotka ovat päihdyttäviä. Ne sitoutuvat elimistön rasvakudokseen, josta poistuminen kestää noin kuusi viikkoa. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 108–111.) Lisäksi aivoista, erityisesti otsalohkon etupuoliselta aivokuorelta, löytyy runsaasti THC:lle sopivia reseptoreita. Kyseisen kannabinolin sitoutuessa reseptoriin edellä mainitun aivoalueen toiminnot hidastuvat, muuntuvat ja estyvät. Otsalohkon etupuolinen aivokuori säätelee ihmisen korkeinta älyllistä toimintaa, kuten esimerkiksi tekojen suunnittelua, ongelmien ratkomista, tuovien ja vievien hermoratojen kontrollointia sekä informaation järjestämistä (Ulmanen 1997, 18–19.)



Yleisin käyttömuoto on polttaminen piipussa tai sätkässä tupakkaan sekoitettuna. Kannabistuotteita voidaan myös nauttia ruokiin ja juomiin sekoitettuna. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 108–111.) Edellä mainittujen lamaavien vaikutusten lisäksi kannabiksella on myös piristäviä vaikutuksia, kuten esimerkiksi pulssin nopeutuminen. Käyttö voi myös aiheuttaa lieviä aistiharhoja. (Sairanen & Tacke 2005.) Kannabiksen käyttöä seuraa 15–45 minuuttia kestävä akuutin päihtymystilan ensimmäinen vaihe, joka ilmenee voimakkaana hyvänolon tunteena, itseluottamuksen kohoamisena, estojen vähenemisenä sekä ajan, etäisyyksien ja minäkuvan hahmotushäiriöinä. Fyysisiä oireita ovat nopeutunut pulssi, silmien ja suun kuivuminen, huimaus ja yskä. Toisessa vaiheessa rupeaa ilmenemään syrjäänvetäytyvyyttä, jolloin käyttäjä kokee ajatustensa olevan aktiivisia sekä itsetietoisuutensa ja luovuutensa nousevan. Olo on positiivien ja rentoutunut. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 108–111.)

Krooninen käyttö kehittyy muutamassa kuukaudessa tai muutamassa vuodessa riippuen käytön määrästä ja säännöllisyydestä. Kroonisen käytön oireet ilmenevät vähitellen, ne johtuvat TCH:n varastoitumisesta rasvakudoksiin. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 108–111.) Kroonistunut käyttö ilmenee kognitiivisten toimintojen häiriöinä, esimerkiksi abstraktien keskusteluiden seuraaminen muuttuu hankalaksi, päättelykyky heikkenee, keskittyminen vaikeutuu ja lyhytmuistin toiminnot heikkenevät. Myös välipitämättömyys ympäristöä kohtaan lisääntyy ja tapahtuu kokonaisvaltaista passivoitumista sekä persoonallisuuden muutoksia. (Sairanen & Tacke 2005.) Nuorilla kroonikkokäyttäjillä vaikutus ilmenee niin fyysiseen kuin psyykkiseenkin kehityksen hidastumisena. Lisäksi tutkimuksen mukaan nuorten kannabiksen käyttö lisää akuutin psykoosin sekä skitsofreniaan sairastumisen riskiä (Ahlblad 2010). Kroonistuminen voi johtaa jälkikäteen tulevaan päihtymystilaan (flashbackiin) eli eräänlaiseen itsestään ilmaantuvaan mielenhäiriöön (Ahtiala & Ruohonen 1998, 108–111).

Kroonikkokäytön vieroitusoireita ovat muun muassa unihäiriöt, kielteiset tunteet, rauhattomuus, lihassäryt ja ruokahalun puute. Ne kestävät lopettamisen jälkeen noin 12 päivää, jonka jälkeen seuraa psykologisten vierotusoireiden vaihe. Tähän vaiheeseen kuuluu kannabiksen syrjäyttämät kielteiset tunteet (esimerkiksi alakulo, yksinäisyys ja tyhjiys) ja mielialojen vaihtelu. Vaihe voi kestää muutamista viikoista jopa vuosiin. Lopulta häiriintynyt kognitiivinen toiminta ja mieliala palaavat kuitenkin ennalleen. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 108–111.)

### 3.2.2 Amfetamiini

Kannabiksen jälkeen yleisin huumausaine Suomessa on amfetamiini (Rönkä & Virtanen 2009, 130). Amfetamiini on puhtaasti synteettinen fentanyylijohdos, ja sitä valmistetaan kemiallisesti erisävyisiksi vaaleiksi jauheiksi, tableteiksi, liuoksiksi ja kapseleiksi (Ahtiala & Ruohonen 1998, 112–114). Toleranssi amfetamiiniin kehittyy erittäin nopeasti. Se aiheuttaa myös nopeasti erittäin voimakasta psyykkistä riippuvuutta sekä kohtalaista fyysistä riippuvuutta. (Havio ym. 1994, 103.) Se stimuloi keskushermoston lisäksi aivojen mielihyvakeskuksen toimintaan kiihdyttämällä dopamiinin vapautumista saaden aikaan voimakkaan mielihyvän tunteen. Amfetamiini saa unen ja nälän tunteen häviämään jopa vuorokausiksi. Jopa useiden tuntien vaikutusten jälkeen rupeaa ilmenemään epämiellyttäviä tuntemuksia, jotka johtuvat aineen poistumisesta elimistöstä. Tällöin käyttäjä kokee masentuneisuutta, ärtyisyyttä ja särkyä. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 112–114.) Pidemmän käytön yhteydessä esiintyy myös harhaisia pelkotiloja ja ahdistusta, unihäiriöitä sekä aistiharhoja (Sairanen & Tacke 2005). Pitkään jatkunut käyttö aiheuttaa myös häiriöitä dopamiiniaineenvaihdunnassa aiheuttaen mielialan ailahtelua ja masennusta sekä tunne-elämän kuoleentumista (Ahtiala & Ruohonen 1998, 112–114).

### 3.2.3 Ekstaasi

Ekstaasi (kemiallisen nimen lyhenne MDMA) on yksi amfetamiinijohdannaisista. Sitä kaupataan yleensä värillisinä ja kuvioituna tabletteina, mutta myös kapseleina ja jauheina, joita voi käyttää suonensisäisesti. Ekstaasi ja muut amfetamiinijohdannaiset luokitellaan piristeiden lisäksi hallusinogeeneihin niiden aistihavaintoja tehostavien vaikutusten takia. Lisäksi omien elintoimintojen tunnistamisen vaikeutuu, mistä voi seurata ruumiinlämmön nousua eli hypertermiaa, kouristuksia ja pyörtymisiä. Stimuloivia vaikutuksia ovat edellä mainittujen amfetamiinin vaikutusten lisäksi läheisyyden tunteiden ja empatian heräämistä muita ihmisiä kohtaan sekä sukupuolisen halukkuuden lisääntymistä. Käyttö voi myös aiheuttaa leuan jäykkyyttä, hampaiden narskuttelua ja suun kuivumista. Aineen vaikutuksen loputtua käyttäjän päätä särkee, on tasapaino-ongelmia, leukalihakset ovat kipeät ja ilmenee väsymystä ja unettomuutta. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 116–117.) Suurten käyttöannosten tai pitkäaikaisen käy-

tön lopettamisen seurauksena voi ilmetä masennusta, levottomuutta, unettomuutta, vainoharhaisuutta ja pelkoja (Harju-Kivinen 2005).

### 3.2.5 Kokaiini

Kokaiini on kokapensaasta lehdestä uuttamalla eristetty huumausaine. Kemiallisen prosessin avulla siitä saadaan valkeaa jauhetta, jota käytetään nuuskaamalla tai veteen liuotettuna suonensisäisesti. Kokaiinin vaikutukset ovat hyvin samankaltaisia amfetamiinin kanssa, joskin se vaikuttaa voimakkaammin ja lyhytkestoisemmin. Vaikutuksen kesto riippuu siitä, millä tavoin kokaiinia käytetään. Pidemmän kokaiinin käytön loppuessa voi ilmetä muun muassa kognitiivisten toimintojen heikkenemistä, masentuneisuutta ja tyhjää oloa sekä kehon uupumista jatkuvasta kiihotustilasta. Myös aistiharhat ovat mahdollisia. (Sairanen 2005.) Lisäksi kokaiinia nuuskaamalla käyttävät kärsivät erilaisista nenän ongelmista, kuten esimerkiksi ihottumasta. Toleranssi kokaiiniin kehittyy hitaasti, ja fyysinen riippuvuus on lievää. Psykkinen riippuvuus on kuitenkin hyvinkin voimakas. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 118–119.)

### 3.2.6 Opiaatit

Opiaateiksi kutsutaan aineita, joita saadaan oopiumunikoista. Kasvin siemenkodista eristetään raakaoopiumia, joista valmistetaan morfiinia ja kodeiinia. Näistä taas jalostetaan kemiallisesti heroiinia, joka on neljä kertaa morfiinia voimakkaampaa. Näiden luonnonopiaattien lisäksi valmistetaan synteettisesti opioideja, muun muassa metadonia, buprenorfiinia ja dekstropropoksifeenia. Aineita käytetään pääasiassa suonensisäisesti nopeamman ja tuntuvamman vaikutuksen takia. Alun perin kyseiset aineet on kehitelty lääkinälliseen käyttöön niiden voimakkaan kipua lievittävän eli analgeettisten ominaisuuksiensa vuoksi. (Havio ym. 1994, 106.) Metadonia ja buprenorfiinia käytetään myös opiaattivieroituksessa. Tämä perustuu aineiden pitkävaikutteisuuteen ja päihdyttävän tilan välttymiseen oikeilla annoksilla. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 119–122.)

Opiaatit ja opioidit vaikuttavat keskushermostoon ja aivojen mielihyvakeskukseen hermosolujen opioidireseptoreiden kautta lamaavasti. Vaikutukset ovat vaihtelevia johtuen aineryhmän monimuotoisuudesta, mutta yhteistä on erittäin voimakas sisäisen hyvän olon tunne sekä itsekeskeisyyden lisääntyminen. Vaikutuksia ovat myös pupil-

lien supistuminen, refleksien hidastuminen ja vaipuminen eräänlaiseen horrostilaan. Hermosto tottuu nopeasti ulkopuolisiin opiaatteihin. Tästä johtuen myös toleranssi kasvaa mutta myös laskee nopeasti. Kehon tottuessa opiaatteihin se lakkaa toimimasta normaalisti ilman niitä. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 119–122.) Vieroitusoireet ovat voimakkaat, ja ne alkavat jo muutaman tunnin päästä edellisestä käytöstä ja ovat pahimmillaan 2 - 3 vuorokauden kuluttua (Sairanen 2005). Aluksi ilmenee psyykkistä levottomuutta ja ahdistusta ja tämän jälkeen alkavat lähes sietämättömät kiputilat, krampit, ripuli, kuume, hikoilu ja palelu. Opiaattien käyttäjät käyttävät usein opioidilääkkeitä vieroitusoireiden ehkäisyyn saamatta niistä minkäänlaista päihtymystilaa. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 119–122.)

### **3.2.7 Hallusinogeenit**

Hallusinogeeneistä eli aistiharhoja aiheuttavista aineista voimakkain on synteettinen LSD (Havio ym. 1994, 104). LSD ei vaikuta aivojen mielihyväkeskukseen muista huumausaineista poiketen, vaan se tuottaa aistiharhoja. LSD:n vaikutus alkaa alle tunnin kuluttua annoksen ottamisesta, ja varsinainen vaikutus kestää kahdesta kahdeksaan tuntia. (Surakka 2005.) LSD:n käytön vaikutuksiin kuuluu myös aistiharhojen lisäksi mielialan ailahtelua, todellisuudentajun katoamista, aistimusten sekoittumista, ja ruumiinkuvan epärealistisuutta (Ahtiala & Ruohonen 1998, 123–126). Käyttäjän persoonallisuus, ennakko-odotukset sekä ympäristö vaikuttavat siihen, koetaanko LSD:n vaikutukset miellyttäväksi ("good trip") vai epämiellyttäväksi ("bad trip"). Fyysisiä vaikutuksia ovat muun muassa pulssiin kiihtyminen ja verenpaineen kohoaminen, pahoinvointi ja oksentelu sekä syljen erityksen lisääntyminen. (Havio 1994, 104.) Nämä vaikutukset ovat kuitenkin psykologisia vaikutuksia ohimenevimpiä ja lievimpiä (Surakka 2005). Pidempiaikaisen käytön vaikutuksia voivat olla muun muassa psykoosit, masennus, impulsiivinen käytös, paranoia sekä aiemmin mainitut flashbackit (Ahtiala & Ruohonen 1998, 124). LSD:hen ei muodostu fyysistä riippuvuutta, mutta psyykkistä riippuvuutta voi esiintyä. Toleranssi kehittyy nopeasti. Hallusinogeeneihin kuuluvat myös sienet, PCP, DMT. (Havio ym. 1994, 104.)

## 4 RIIPPUVUUS JA PÄIHDERIIPPUVUUS

### 4.1 Riippuvuus ihmisen elämässä

Riippuvuus on olennainen osa ihmisen elämää, vaikka se usein mielletäänkin vain negatiiviseksi ilmiöksi. Ihminen on kuitenkin jatkuvassa riippuvuussuhteessa ympäristönsä kanssa, ja jo pienen lapsen ensimmäisten vuosien kehitys on täydellisesti riippuvaista toisesta ihmisestä. Eriksonin psykososiaalisen kehitysteorian mukaan vauvaikäisen symbioottisten riippuvuustarpeiden tyydyttyminen onkin perusta yksilön riippuvuus- ja riippumattomuuskysymysten ratkeamiselle. Lapsen terveen myönteisen riippuvuus- ja riippumattomuuskäyttäytymisen perusta on lapsen opittu luottamus hoitavaan henkilöön ja tätä kautta itseensä. Riittävä positiivinen vahvistaminen edistää myös lapsen perustaa itsenäiselle toiminnalle ja itseluottamukselle, joka nivoutuu riippuvuus- ja riippumattomuuskäyttäytymisen kehitykseen. Kouluiässä taas lapsen kyky solmia molemminpuolisia riippuvuuteen perustuvia ihmissuhteita kehittyy. (Inkinen ym. 2000, 26.) Kehitysteoria perustuu oletukselle, että jokaisen yksilön on ratkaistava ikäkaudelle tyypillinen kehitystehtävä. Onnistuneesti ratkaistut kehitystehtävät luovat vahvan pohjan myöhemmälle kehitykselle. Eriksonin mukaan ratkaisematon kehitystehtävä on kuitenkin mahdollista ratkaista myöhemmässä elämänvaiheessa esimerkiksi oman käyttäytymisen problematiikan oivalluksen kautta. (Himberg ym. 2005, 21.)

Oppimispsykologisten teorioiden mukaan lapsi oppii myös myönteistä ja negatiivista riippuvuus- ja riippumattomuuskäyttäytymistä positiivisen vahvistamisen kautta. Näiden teorioiden mukaan ihminen toistaa aikaisemmin oppimiaan, toimiviksi havaittuja keinoja, kuten esimerkiksi vanhempien vahvistaessa lapsen negatiivista riippumattomuutta lapsi saattaa kieltäytyä jatkossa ulkopuolisesta avusta. Tällä teorialla on myös perusteltu päihteiden käyttöä; siitä voi muodostua joillekin esimerkiksi keino lääkitä syyllisyyttä, kun muut keinot eivät ole riittäneet. (Havio ym. 2008, 40). Riippuvuuden ja riippumattomuuden kehitys jatkuu kuitenkin koko eliniän ja kokemukset siitä ovat yksilölliset ja tietyllä tavalla sidoksissa persoonallisuuden rakenteisiin. Subjektiiivisena kokemuksena riippuvuus tai riippumattomuus ilmenee ihmisen omakohtaisena kokemuksena riippuvuuden kohteesta. Objektiiivinen kokemus taas ilmenee ihmisen tavasta olla ja käyttäytyä riippuvuuden kohteen kanssa. (Inkinen ym. 2000, 27.)

Edellytys myönteiselle riippuvuuskäyttäytymiselle on oman rajallisuutensa hyväksyminen ja siihen sopeutuminen. Tämä ilmenee ihmisen kykynä sopeutua olosuhteisiin, joissa autonomia on rajoitettu. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 144.) Tällöin ihminen pysyy luottamaan muihin tuen, avun tai tyydytyksen saamiseksi kokematta identiteettiään uhatuksi. Myös kyky luoda ja ylläpitää tasavertaisia vuorovaikutussuhteita kertoo myönteisestä riippuvuuskäyttäytymisestä. Myönteinen riippumattomuus taas ilmenee vastuunottamisena ja aloitteellisuutena muun muassa tarpeiden tyydyttämisessä. Itsenäisten valintojen teko oman arvioinnin perusteella erilaisissa elämäntilanteissa kuvaa myös myönteistä riippumattomuutta. (Inkinen ym. 2000, 28.)

Kielteinen riippuvuus ilmenee taas liiallisena kietoutuneisuutena ja subjektiivisena pakonomaisuutena riippuvuuden kohteeseen. Tällöin ihminen turvautuu liiallisesti riippuvuuden kohteeseen elämänhallintansa ja hyvinvointinsa koskien. Kyky hallita käyttäytymistä on vähentynyt tai hävinnyt kokonaan. Kielteiseen riippuvuuskäyttäytymiseen liittyy voimakas taipumus aloittaa toiminta uudelleen lopettamispäätöksen jälkeen. Myös vierotusoireita esiintyy. (Inkinen ym. 2000, 28.) Kielteinen riippuvuus voi myös esiintyä liiallisen korostuneena kielteisenä riippumattomuutena, jolloin tarvittavan avun ja tuen hakeminen ja vastaanottaminen on estynyt. Vaikeuksia tuottaa myös omien tarpeiden ilmaiseminen vuorovaikutussuhteissa. Kielteisen riippuvuuskäyttäytymisen ollessa vallitseva olotila puhutaan riippuvuusongelmasta eli addiktios-  
ta. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 144.)

## 4.2 Päihderiippuvuus

Addiktio voi syntyä mihin tahansa, kemiallisiin aineisiin tai toistettavissa oleviin toimintoihin. Sille on tunnuksenomaista voimakas sisäinen pakko toimia tietyllä tavalla. Myös omien rajojen hämärtyminen ja häviäminen vuorovaikutussuhteissa on tyypillistä. Päätöksentekokyky ja kyky hallita käyttäytymistä ovat alentuneet tai hävinneet. Addiktiolle on ominaista sen tuoma välitön tyydytys, ja usein addiktion kohde ei olekaan itse aine tai toiminto vaan juuri psyykkinen tila, jonka se tuo. Riippuvuuden alkuvaiheessa miellyttävään tunnetilaan siirtyminen onkin tärkeää, ja myöhemmin addiktion tarkoitus on epämiellyttävien tunnetilojen välttäminen. Riippuvuuskäyttäytymisen lopettaminen luo tällaisia epämiellyttäviä tuntemuksia. Lisäksi riippuvuuteen liittyy useimmiten syyllisyyttä ja kieltämistä, mikä luo ristiriitaa tyydytystä tuottavan aineen tai toiminnon ja itselle sekä ympäristölle tuomien haittojen välille. Kyseisten

asioiden torjunta ja tilanteen epämiellyttävyys saavat ihmisen jatkamaan riippuvuuskäyttäytymistään. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 144–146.)

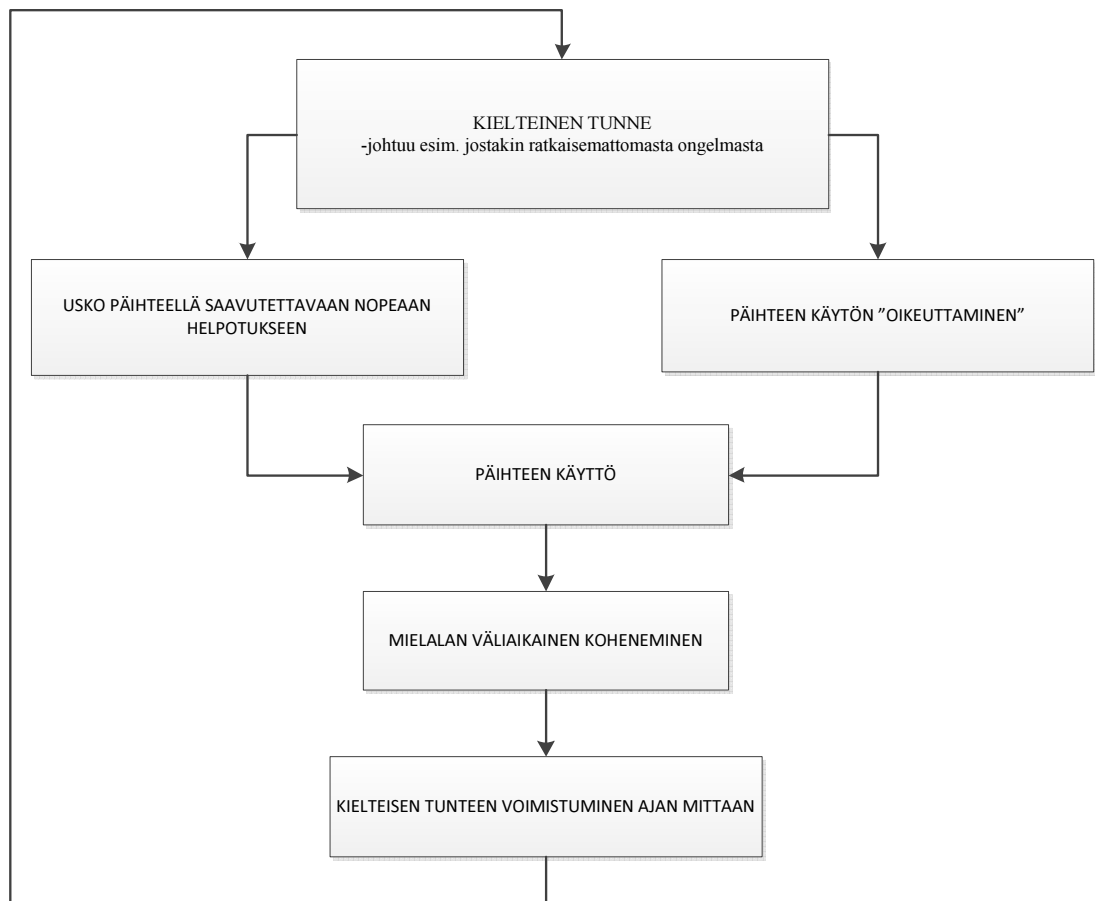
Päihderiippuvuus määritellään pakanomaisena tarpeena saada päihdettä ajoittain tai jatkuvasti. Päihderiippuvainen ei hallitse enää suhdettaan riippuvuuden kohteeseen. (Inkinen ym. 2000, 31.) Päihderiippuvuuden synnylle ei ole yhtä selittävää tekijää, vaan sen syntyminen on monien, muun muassa edellä mainittujen, osatekijöiden summa. Monet tieteenalat ovat pyrkineet selittämään riippuvuutta omista lähtökohdistaan (esimerkiksi psykiatrinen näkemys tarkastelee päihderiippuvuutta persoonallisuushäiriönä). Jokaisella ihmisellä on yksilölliset syyt ja motiivit pähteiden käyttöön, ja monet tekijät vaikuttavat käyttäytymisen muuttumiseen riippuvuudeksi. Riippuvuus voi olla fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 144–146.)

#### **4.2.1 Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen riippuvuus**

Fyysinen riippuvuus aiheutuu pähteiden kemiallisesta vasteesta elimistössä. Varsinkin huumausaineet aiheuttavat muutoksia aivojen biokemiallisessa toiminnassa joko itse aineen tai voimakkaan elämyksen vaikutuksesta. Huumeet aktivoivat aivojen mielihyvärakenteita euforisoivalla vaikutuksellaan tai epäsuorasti poistamalla epämiellyttäviä kokemuksia. Keskushermoston mielihyväjärjestelmä koostuu hermoradasta, joka käyttää välittäjäaineenaan pääasiallisesti dopamiinia. Tämä hermorata kulkee aivokuorelta väliaivojen alueelle. Dopamiinia vapautuu mielihyvärakenteita stimuloidessa, välittäjäainetason muuttuessa myös hermosolujen sähköinen viestintä muuttuu. Viestinnän muutokset ylläpitävät riippuvuutta aivojen adaptoituessa eli sopeutuessa huumausaineeseen. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 157–159.)

Fyysiseen riippuvuuteen liittyy toleranssikäsite, jolloin elimistö tottuu ja mukautuu päihteen käyttöön. Saadakseen aikaan aiemman kaltaisen kokemuksen päihdettä on käytettävä kasvavia määriä. Elimistön tottuessa päihteseen sen puuttuminen aiheuttaa eriasteisia elintoimintojen häiriöitä eli vieroitusoireita. (Inkinen ym. 2000, 31.) Vieroitusoireet ovat eri aineryhmissä erilaisia, mutta esimerkiksi sydämentykytykset ja ahdistus ovat yleisiä. Tämä johtuu noradrenaliinin erityksestä ja sympaattisen hermoston aktivoitumisesta. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 157–159.)

Psyykkinen riippuvuus kehittyy usein ennen varsinaista fyysistä riippuvuutta (Inkinen ym. 2000, 31). Sen perusta on ihmisen pyrkimys mielihyvään ja pois mielihyvähästä. Oppimispsykologisen näkökulman mukaan addikti oppii saamaan tärkeitä tunne-elämyksiä sekä selviytymään vaikeista tilanteista päihteiden avulla. Toiminnan välittömät seuraukset ovat siis voimakkaampia kuin myöhemmät seuraukset. Anthony Rylen kehittämä ansa käsite taas kuvaa psykologista riippuvuutta pakonomaisuutta tuottavana, itse itseään vahvistavana ajattelu- ja toimintatapana (kuvio 1). Päihde toimii nopeana pakotienä epämiellyttävästä tunnetilasta. Haitat torjutaan järkeistämällä tai kieltämällä vaarat. Olo helpottuukin aluksi, mutta käytön jatkuessa kielteiset tunteet voimistuvat. Näitä tunteita yritetään poistaa käyttämällä lisää päihteitä. Kierre jatkuu näin, kunnes addikti tajuaa omien lyhytnäköisten odotusten ja tekojen virheellisyyden ja yrittää korjata sisäistä tilaansa. (Ahtiala & Ruuhonen 1998, 147–154.)



**KUVIO 1. Anthony Rylen ansamalli (Ahtiala & Ruuhonen 1998, 147)**

Psykososiaalista käyttäytymistä eli yhteisöllisyyttä ja vuorovaikutusta korostavan näkemyksen mukaan vuorovaikutus todellisen ympäristön kanssa estyy, koska addikti on tunnesuhteessa riippuvuuden kohteen kanssa ympäristön sijasta. Tällöin vuorovaiku-



tus muuttuu yksisuuntaiseksi, ympäristö pyrkii mukauttamaan käytöstään addiktin käytökseen, jolloin se huomaamattaan tukee riippuvuutta. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 147–154.)

Sosiaalinen riippuvuus syntyy tarpeesta kuulua johonkin ja se tyydyttääkin yksilön sosiaalisia tarpeita. Se ilmenee kiinnittymisenä sosiaaliseen verkostoon, jossa päihteiden käyttö on keskeistä. (Inkinen ym. 2000, 31.) Erityisesti nuorilla tämä on sosiaalista turvaa tuova tekijä, joka vaikuttaa auktoriteeteista, kuten vanhemmista, irtautumiseen. Päihteet koetaan toisaalta myös ulkopuolisuuden ja yksinäisyyden sekä massasta erottumisen ratkaisuksi. Usein juuri sosiaalisten suhteiden luominen ja niiden ylläpito vaikuttaa suuresti päihderiippuvuuden syntyyn. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 155–157.)

Niin kutsutut huumemaailman arvot ja asenteet sekä lieveilmiöt ovat päihderiippuvaisten välillä varsin voimakkaita yhdistäviä tekijöitä. Kyseisestä yhteisöstä addikti löytää riippuvuutta tukevan ympäristön, jossa riippuvuuskäyttäytyminen on normaalia ja asianmukaista. Vähitellen huumausaineiden hankinnan ja käytön käydessä ensisijaiseksi kontaktit ympäröivään yhteiskuntaan vähentyvät, ja lopulta sosiaalinen verkosto muodostuu pelkästään päihderiippuvaisista. Lopulta sosiaalinen riippuvuus muodostuu elämäntavaksi. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 155–157.)

#### **4.2.2 Riippuvuuden portaat**

Vaikka ihmisten ja huumausaineiden välillä on suuria yksilöllisiä eroja, voidaan riippuvuuden synnyssä erottaa eri vaiheita. ”Normaali” ihminen liikkuu näiden tasojen välillä elämänsä aikana, mutta addiktille vaihtoehdot ovat joko raittius tai päihteiden riippuvuuskäyttö. (Havio ym. 2008, 53.) Huumeiden käytön lopettaminen on mahdollista jokaisessa vaiheessa, mutta käytön jatkuessa pidempään se vaikeutuu sosiaalisten, psyykkisten ja elimellisten vaurioiden pahetessa (Ahtiala & Ruohonen 1998, 160–162).

Satunnainen kokeilu on prosessin ensimmäinen vaihe. Tämän vaiheen kokemukset vaikuttavat päätökseen mahdollisesta jatkamisesta, esimerkiksi miellyttävät kokemukset edesauttavat jatkamista. Tässä vaiheessa vertaistuellla ja sosiaalisilla suhteilla on tärkeä vaikutus päihteettömyyden edistämisessä. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 155–159).

Toisessa vaiheessa käyttö muuttuu säännöllisemmäksi ja suunnitelmallisemmaksi. Kokemukset huumausaineista ovat pääasiallisesti positiivisia, ja kyseistä vaihetta kutsutaankin usein kuherruskuukaudeksi. (Ulmanen 1997, 48.) Käyttäjä ei pidä itseään riippuvaisena ja kokeekin hallitsevansa käyttönsä. Käytön jatkuessa persoonallisuuden muutokset alkavat näkyä, mutta käyttäjä uskoo hallitsevansa tilanteen. Sitoutuminen huumausaineiden käyttöön vahvistuu. Tästä seuraa kolmas eli ongelmakäytön vaihe, jolloin ryhdytään monesti käyttämään niin piristäviä kuin rauhoittaviakin aineita tasa-painon ylläpitoon. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 160–162.) Käyttöön liittyy fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia sekä taloudellisia ongelmia. Aineiden tarkoitus ei ole enää vain mielihyvän tuottaminen vaan normaaliin olotilaan pyrkiminen. (Ulmanen 1997, 49.) Tässä vaiheessa käyttöä voidaan ruveta pitämään riippuvuutena (Ahtiala & Ruohonen 1998, 160–162).

Neljäs vaihe on ristiriitavaihe, jolloin käyttäjä kokee riippuvuutensa ongelmallisena ja haluaa irrottautua siitä. Käyttö on kuitenkin vielä hoitoa tärkeämpää. Mahdolliset hoitoyritykset kariutuvat yleensä retkahdukseen. Seuraavassa vaiheessa suhtautuminen omaan riippuvuuskäyttäytymiseen muuttuu realistisemmaksi. Tällöin päihdekierteen katkaisu omin avuin tai hoidon avulla on mahdollista. Viimeinen vaihe on huumeet-tomaan elämään vakiintuminen. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 160–162.)

### **4.3 Nuorten päihderiippuvuus**

Alkoholin käytön aloitus kuuluu aikuistumisprosessiin. Nuorilla päihteiden käyttö on väline vallan käyttöön, mistä nuori on harvemmin edes tietoinen. (Havio ym. 1994, 152.) Alkoholikokeilut ajoittuvat siis tyypillisesti murrosikään, ja päihteiden käytön aloitus alkaa yleensä tupakkakokeiluun (Seppä ym. 2010, 108). Aikuistumisprosessissa erilaiset päihdekokeilut ja alkoholin käytön aloittaminen ovat osa yhä suuremmalla osalla nuoren elämää. Päihteitä halutaan kokeilla, jotta nähdään, miten se vaikuttaa, tai sen avulla pyritään kestämaan elämän hankaluuksia. Päihteet voivat olla myös väylä kaveripiiriin. (Inkinen ym. 2000, 169.) Havion ym. mukaan (2008, 167) nuorten päih-teiden käytön aloitus on riippuvainen myös ulkoisista tekijöistä; kaveripiiri luetaan tähän ryhmään kuuluvaksi. Nuorisokulttuurissa päihteiden käyttö vahvistaa symboli-sesti ryhmään kuulumisena. Päihteiden käyttö on yksi keino vastustaa auktoriteetteja ja keino irrottautua vanhemmista. Erilaisten päihteiden käyttö voi olla myös merkki

nuoren kriisistä. (Inkinen ym. 2000, 169.) Käytön aloittamiseen vaikuttavat ympäristötekijät, alkoholin saatavuus, perheen ja ystävien asenteet päihteisiin. Osa nuorista pyrkii käytöllään lievittämään masennusta tai ahdistuneisuutta, mutta pääasiallisesti kuitenkin alkoholin käyttö on sosiaalista käyttöä, minkä vuoksi nuoret juovat kavereiden kanssa. (Seppä ym. 2010, 109.) Nuorena alkaneen päihdeongelman taustalla on geenien lisäksi myös jo aikaisemmin mainittu ympäristötekijä. Esimerkiksi jos vanhemmat ovat käyttäneet alkoholia nuoren lapsuudessa, tulee siitä helposti opittu käyttäytymismalli (Perttula 2009, 34).

Kohtaamisessa ongelmallisen, päihteitä käyttävän nuoren kanssa on hyvä muistaa tuen ja kannustuksen merkitys. Tietoa päihteistä ja niiden vaikutuksista on erityisen tärkeää antaa, mutta on muistettava pitää tiedon määrä kohtuullisena. Nuoret reagoivat tähän herkästi, ja silloin reaktiona on yleensä protestointi. (Havio ym. 1994, 152.) Päihteiden käytön aloitus varhaiskasvatukseen siirtyvällä ajalla voi olla kriittinen, alkoholin käyttö voi muuttua tavaksi ja mahdollisesti toistuvasta käytöstä ongelmakäytöksi (Havio ym. 2008, 166). Tietous päihteistä ja nuoren päihteiden käytöstä koskettaa myös vanhempia, jolloin heille olisi hyvä jakaa tietoa. Vanhemmat eivät yleensä miellä päihteiden käyttöä osaksi itsenäistymis- ja aikuistumisprosessia. Jos nuori ei saa riittävästi tukea ja turvaa, hoitotyön ammattilaisen tulisi tunnistaa nämä puutteet ja niiden vaikutukset päihteiden käyttöön. Elämänhalun ja -hallinnan vahvistuminen on usein seurausta erilaisten tukiverkostojen vahvistamisesta. (Havio ym. 1994, 152.)

Huumausaineista kannabis on yleisin käytettävä aine nuorten keskuudessa. On kuitenkin merkkejä siitä, että sosiaalinen altistuminen ja kannabiksen käyttö ovat vähenevässä sekä yleistyminen pysähtymässä. Lääkkeiden ja alkoholin sekakäytön arvellaan kuitenkin olevan lisääntymässä varsinkin nuorten miesten keskuudessa. (Havio ym. 2008, 166.) Holmbergin mukaan (2010, 65) päihteitä käyttävällä nuorilla miehillä ongelmajatkumo on alkanut jo lapsuudessa. On tärkeää puuttua jo varhaisvaiheessa, varsinkin tapauksissa, joissa nuorilla esiintyy hyperaktiivisuutta, käytöshäiriöitä ja tunne-elämän vaikeuksia. Myöhemmällä iällä nämä ongelmat ennustavat päihderikoksia ja päihteiden runsasta käyttöä. (Holmberg 2010, 65–66).

Nuorten päihteiden käyttöön vaikuttavat lisäksi perinnölliset tekijät. Päihderiippuvuudelle altistavia perintötekijöitä omaavalla nuorella on suurempi taipumus riippuvuuden kehittymiselle ja päihteiden käytön jatkumiselle. Riskitekijöitä aloittamiselle on

myös perheeseen liittyvät tekijät, kuten päihde- ja mielenterveysongelmat vanhemmilla ja heikko sosioekonominen asema, rajojen epäjohtonmukaisuus ja perheen väliset suhteet. Altistavina tekijöinä voidaan pitää lähiympäristön rikollisuutta, päihteiden saatavuutta ja päihteisiin suhtautumista kaveripiirissä. (Havio ym. 2008, 167.)

## 5 PÄIHDEHOITOTYÖ

Päihdehoitotyö on yksi hoitotyön osaamisalue, jossa edistetään terveyttä, ehkäistään päihteiden käyttöä ja vähennetään päihteiden käytöstä johtuvia haitallisia riskejä (Inkinen ym. 2000, 12). Havion ym. mukaan (1994, 40) hoitotyö on laaja-alaista ja monipuolista: ohjaamista, tukemista, opettamista ja suojelua. Päihdehoitotyötä tehdään pitkäjänteisesti ja suunnitelmallisesti, jotta saadut tulokset ovat hyviä. Tähän vaikuttaa myös päihdepalvelujärjestelmän hyvä tuntemus ja yhteistyö. (Karjalainen ym. 2006, 149.) Hoitotyö koostuu päihdehoitotyössä terveyttä edistävästä, ennaltaehkäisevästä ja varhaisvaiheen päihdetyöstä. Tärkeänä osana on myös hoitava, kuntouttava ja kärsimystä lievittävä päihdehoitotyö. (Inkinen ym. 2000, 16.)

Hoitotyön keskeisiin käsitteisiin kuuluvat ihminen, terveys, hoitotyön toiminta ja ympäristö. Päihdehoitotyössä käsitettä ihminen voidaan tarkastella yksilönä, perheenä, ryhmänä tai yhteisönä. Humanistisen ihmiskäsityksen mukaan päihteitten käyttäjä nähdään muutosprosessissa olevaksi ja kykeneväksi osallistumalla muutokseen. Päihteiden käyttäjä nähdään myös kasvavaksi, muuttuvaksi sekä tietoiseksi itsestään ja ympäristöstään. (Inkinen ym. 2000, 15.) Käsitettä ympäristö voidaan päihdehoitotyössä tarkastella tilana tai elämäntilanteena, jossa ihminen on keskipisteenä (Havio ym. 2008, 15). Käsite ympäristö on päihdehoitotyössä laaja ja monitasoinen. Ympäristöä voidaan myös tarkastella päihteiden käyttäjän elämis- tai asuinympäristönä, sosiaalisena ympäristönä tai koulu- ja työympäristönä. Voidaan tarkastella myös konkreettisesti, millainen tila on laadulliselta tai symboliselta ominaisuudeltaan. (Inkinen ym. 2000, 16.)

Terveys-käsite määritellään hoitotyössä hyvinvoinnin tilaksi, voimavaraksi, mahdollisuudeksi, tasapainoisuudeksi ja kyvyksi toimia ja suoriutua itsenäisesti (Havio ym. 2008, 14). Juuri tämä käsite saa erityisen merkityksen päihdehoitotyössä. Päihdehoitotyössä terveys on laaja-alainen, dynaaminen, kulttuuriin sidoksissa oleva ja ihmisen itsensä määrittelemä. Havion ym. mukaan (1994, 39) päihteiden käyttö on aina terve-

ysriski; niitä käyttämällä ihminen toimii ja elää tuhoten terveyttään ja hyvinvointiaan. Lisääntynyt päihteiden käyttö syventää ja ylläpitää riippuvuutta ja aiheuttaa päihteiden käyttäjälle sekä hänen läheisilleen haittaa. Hoitotyön toimintaa voidaan tarkastella vuorovaikutussuhteena, auttamismenetelminä sekä prosessimenetelmänä. Terveystavoitteellisen toiminnan lähtökohtana ovat yksilön, perheen ja yhteisön sosiaalinen, psyykkinen ja fyysinen tarve. (Inkinen ym. 2000, 15–16.)

Havion ym. mukaan (1994, 41) päihdehoitotyössä pyritään siihen, että asiakas pystyy pitämään yllään toimintakykyään, arvioimaan voimavarojaan, kasvamaan ja kehittymään ihmisenä sekä toteuttamaan itseään. Päihdehoitotyössä on tärkeää nähdä kokonaisvaltainen kuva ja ottaa se huomioon käytännön työssä (Karjalainen ym. 2006, 149). Hoitotieteessä sitä korostetaan, jotta kokonaisvaltaisuus voi toteutua. Lähtökohdista asiakkaan ja hoitajan välille muodostuvassa yhteistyössä otetaan huomioon ajankohtaiset elämäntilanteeseen liittyvät kokemukset ja niiden merkitykset. (Koivisto ym. 2007, 23.)

Päihdehoitotyössä korostuvat näkemykset sairaudesta ja kärsimyksestä, jolloin on tärkeää oppia myös hyväksymään nämä osana elämää. Hoitajan näkemys ja arvostus päihteitä käyttävää kohtaan korostuu hoitosuhteessa, jolloin päihteitä käyttävän on helpompi käsitellä ongelmista aiheutunutta häpeän tunnetta ja päihteiden tuomia ongelmia. (Havio ym. 1994, 41.) Päihdehoitotyössä tulee tutkia päihteiden käytön ja sen osaa päihteiden käyttäjälle ja sille, millaisen merkityksen yksilö tai perhe on antanut tilanteelle (Inkinen ym. 2000, 16). Päihdehoitotyön haasteena on päihdepalvelujen yhteistyö ja viestinnän kehittäminen kunnallisten, järjestöjen ja yksityisen sektorin saralla. Kun tämä toimii, asiakkaan kannalta kokonaisuus on saumataonta ja hoito koetaan usein mielekkäänä. (Karjalainen ym. 2006, 149.)

## **5.1 Lainsäädäntö**

Seuraava luku käsittelee päihdetyön lainsäädäntöä ja päihdetyötä sääteleviä lakeja. Päihdehoitotyötä ja asiakkaan asemaa ja oikeuksia ohjaavat seuraavat lait: sosiaalihuollonlaki 710/1982, kansanterveyslaki 66/1972, erikoissairaanhoidonlaki 1062/1989, lastensuojelulaki 417/2007, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Myös päihdehuoltolaki 1986/41 säätelee Tosi Paikan toimintaa.

Päihdehuoltolaissa säädetään päihderiippuvaisen palveluista. Laki velvoittaa kunnat järjestämään päihdehuollon palveluita sisällöltään ja laadultaan kuntien tarpeen mukaisesti. Päihdehuoltolaissa on asetettu 1. luvussa ja 1. §:ssä tavoitteeksi ja tarkoitukseksi ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöön liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Ongelmakäyttäjien ja heidän läheistensä toimintakyvyn ylläpitäminen ja turvallisuuden edistäminen ovat myös laissa säädetty. Päihdehuoltolaissa luvussa 13 §:ssä on säädetty kuntien huollettavaksi päihdehuollon sisältö ja laajuus tarpeen mukaan kunnassa. Päihdehuollon keskeisiä periaatteita on säädetty lain 1. luvun 8. §:ssä. Palvelut on järjestettävä siten, että asiakas voi hakeutua niihin oma aloitteisesti, jolloin hoito on luottamuksellista. Toiminnassa otetaan huomioon päihteiden käyttäjän että hänen läheisensä etu. (Päihdehuoltolaki 1986/41.)

Raittiustyölaki velvoittaa hallintokunnat ja kunnat ehkäisevään päihdetyöhön. Raittiustyölain tarkoituksensa on ohjata välttämään ja tukemaan terveisiin elämäntapoihin. Näiden edellytysten luominen kuuluu valtiolle ja kunnille. Käytännön työtä tekevät raittius- ja kansanterveysjärjestöt, joista pääasiallisesti vastaa kunta. Yleinen johto, ohjaus ja neuvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle sekä sen alaisille aluehallintovirastoille. (Raittiustyölaki 1982/828.)

Kansanterveyslaissa sanotaan kansanterveystyön olevan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä, sairauden ja tapaturmien ehkäisemistä sekä yksilön sairaanhoitoa. Yleinen kansanterveystyön suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle. Tämä määritetään kansanterveyslain 1972/66 1. luvussa ja 1. §:ssä. Lain 3. luvun ja 14. § määrittää kuntien huolehdittavaksi kansanterveystyön, jolloin kunnat voivat järjestää tehtävää varten kuntayhtymän. Kunnille kuuluu myös seurata asukkaidensa terveydentilaa ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehitystä. Kansanterveyslaissa on myös säädetty kunnille järjestettäväksi mielenterveyspalveluiden tarjoaminen tarkoituksenmukaisessa paikassa ja järjestämään ehkäisevää mielenterveystyötä. (Kansanterveyslaki 1972/66.)

Lastensuojelulain 1. luvun ja 1. §:ssä kerrotaan lain merkityksestä, ja siinä säädetään lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön. Tasapainoinen ja monipuolinen kehityksen ja suojelu on turvattava. Lastensuojelun on edistettävä lapsen kehitystä ja hyvinvointia. Saman luvun 4. §:ssä säädetään tuen antamista myös perheille ja henkilöille,

jotka ovat vastuussa lapsen kehityksestä ja huolenpidosta. Lastensuojelussa tulee ottaa aina huomioon lapsen etu. Lain 2. luvun ja 10. §:ssä säädetään lapselle riittävä hoito ja tuki, kun vanhempi tai muu lapsen kasvatuksesta vastaava saa päihde- tai mielenterveyspalveluja. Silloin lapsen edun kannalta määritellään ja arvioidaan hoito ja tuen tarve. Sisällön ja laajuuden määrittää kunta tarpeittensa mukaan. Kunta huolehtii myös lain mukaisten edellytysten täytymisestä. (Lastensuojelulaki 2007/417.)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista koskee sekä julkista että yksityistä sektoria. Lain 2. luvun ja 4. § pitää sisällään asiakkaan oikeuden saada hyvää sosiaalihoitoa ja asianmukaista kohtelua ilman syrjintää. Huomioon on otettava asiakkaan toivomukset, mielipiteet, edut ja yksilölliset tarpeet toteutettaessa sosiaalihoitoa. Saman luvun ja 5. §:ssä säädetään, että asiakkaalla on oikeus saada tietoa toimenpidevaihtoehdoista ja tarkistaa itseään koskevia tietoja. Sitä vastoin asiakkaalla on velvollisuus antaa tarvittavat tiedot sosiaalihuollon järjestämisessä ja toteuttamisessa; tämä on säädetty lain 2. luvussa. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812.)

Laissa potilaan asemasta ja oikeudesta määritellään 2. luvun 3. §:ssä potilaan oikeus saada hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa sekä hyvää kohtelua. Laissa säädetään potilaalle oikeus saada tietoa terveydentilastaan, hoidon merkityksestä ja eri hoitovaihtoehdoista. Laki pitää sisällään myös potilaan itsemääräämisoikeuden, potilaan kunnioittamisen ja oikeuden päästä hoitoon. Jos potilas ei voi mielenterveyshäiriöiden tai muun syyn takia päättää hoidostaan, tulee kuulla potilaan läheisiä tai laillista edustajaa ennen hoitopäätöksen tekoa. Alaikäisen asemassa otetaan huomioon potilaan mielipide, jos se on kehitykseen ja ikään nähden mahdollista. Jos alaikäinen ei kykene päätökseen, kuullaan potilaan laillista edustajaa tai hoitajaa yhteisymmärryksessä hoitavan tahdon kanssa. Potilaalla on oikeus saada hoitoa henkeä ja terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

Mielenterveyslain 1. luvun 1. §:n mukaan mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkistä hyvinvointia, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä. Lisäksi laissa mielenterveystyöllä tarkoitetaan mielisairauksien ja mielenterveyshäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Laissa säädetään myös 1. luvun 7. §:ssä mielenterveyspalveluiden järjestämisestä; tämä kuuluu kunnalle, johon vaikuttaa

myös olennaisesti kansanterveyslaki ja sosiaalihuollonlaki. Laajuuden ja sisällön kunta voi määrittää sen itse. (Mielenterveyslaki 1990/1116.)

## 5.2 Päihdehoitotyön tietoperusta ja eettinen arvoperusta

Hoitotyöntekijän eettisiä ohjeita ovat kunnioitus toista ihmistä kohtaan, oikeudenmukaisuus ja ohje tehdä hyvää ihmiselle vahingoittamatta häntä (Vuori-Kemilä ym. 2007, 173). Inkisen ym. mukaan (2000, 19–20) hoitotyön tärkeitä arvoja ovat elämä ja sen kunnioittaminen ja terveyden ylläpitäminen. Erityisesti ihmisarvon kunnioittaminen on tärkeä arvo hoitotyössä. Hoitotyön periaatteita voidaan soveltaa päihdetyöhön. Päihdetyössä yksilöllisyyden toteutuminen ilmenee päihdehoitotyötä tekevän kykynä kohdata päihdeongelmainen ihmisenä, kunnioitten ja hyväksyen hänet ainutlaatuisena yksilönä. Yksilöllisyyden periaate tulee esille hoitoprosessin aikana ja hoitosuunnitelmaa laadittaessa. Yksilöllisyyttä tukee omahoitajan nimitys, jonka kanssa päihteiden käyttäjä pääosin asioi. (Inkinen ym. 2000, 19–20.) Eettisyyden perusta koostuu kulttuurin arvostuksista ja tavoista. Nämä näkyvät käytännössä tekoina. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 173.)

Terveyden- ja sosiaalihuollon valtakunnalliset tavoitteet, säännöt ja toimintaohjeet ohjaavat taas päihdehoitotyötä tekevien hoitajien eettistä tietämystä. Päihdehoitotyössä eettistä pohjaa luovat terveydenhuollon ammattikohtaiset säännöt, laatuvaatimukset ja periaatteet. Eettisen tiedon alueella työskentää asenteita päihdehoitotyötä ja käyttäjiä kohtaan. (Inkinen ym. 2000, 18–19.) Vuorovaikutussuhteen luottamukselliseen syntymiseen vaikuttaa hoitajan oman suhtautuminen päihteiden käyttäjään ja hyväksyminen hänet sellaisenaan. Hoitaja käyttää apunaan dialogisuutta, ja se toteutuu, kun päihitteitten käyttäjä voi kertoa elämäntarinaansa ja väillä pysähtyä pohtimaan ajatteluaan. Aktiivinen kuunteleminen ja ymmärtäminen vaativat tilanneherkkyyttä. (Havio ym. 2008, 23–24.)

Päihdehoitotyössä tarvittava tietoperusta voidaan jakaa tiedon eri osa-alueiden mukaan. Carperin osa-alueita on neljä: empiirinen, esteettinen, henkilökohtainen ja eettinen tietäminen. Empiirinen tietäminen päihdehoitotyössä koostuu hoitotieteen ja muiden tieteenalojen tuottamasta kokemuksellisesta ja tieteellisestä tiedosta. Päihdetyössä tarvitaan erityistietoa päihteistä ja niiden vaikutusmekanismeista. Tietoa tarvitaan myös päihteiden terveysvaikutuksista ja päihderiippuvuuden kehittymisestä. Erityis-



tietämystä tarvitaan myös erilaisista päihdehoitotyön prosesseista ja niiden erityispiirteistä, kuten esimerkiksi kieltämis- ja muutosprosesseista. (Inkinen ym. 2000, 16–17.)

Esteettinen tietäminen päihdehoitotyössä on kokonaisuuden olemuksen ymmärtäminen, joka edellyttää luovaa ja avointa lähestymistapaa päihteiden käyttäjän kanssa. Esteettistä tietämystä on esimerkiksi taito tunnistaa päihteiden käyttäjän elämäntilanne yksilö-, perhe- tai yhteisötasolla. Luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luominen päihteiden käyttäjän kanssa on myös se esteettistä tietämystä. (Inkinen ym. 2000, 17–19.) Esteettistä tietoa päihdehoitotyössä on se, että hoitaja pyrkii kehittämään taitojaan, myös valmiuksiaan tunnistaa päihteiden käyttäjä erilaisissa elämäntilanteissa. Lisäksi siihen kuuluu rohkeus keskustella ja käsitellä päihteisiin liittyvistä asioista päihteiden käyttäjän kanssa. (Inkinen ym. 2000, 17–18.)

Hoitaja ohjaa, neuvoo ja motivoi päihteiden käyttäjää ja antaa hänelle rakentavaa palautetta (Havio ym. 2008, 22–23). Henkilökohtainen tietäminen on päihdehoitotyötä tekevän itsetuntemukseen liittyvää tietoa, mikä on hoidollisen kohtaamisen kannalta keskeistä. Päihdehoitotyössä henkilökohtainen tietämys on kykyä käyttää omaa persoonaa työvälineenä kohdattaessa päihteiden käyttäjä. Päihdehoitotyötä tekevän oman persoonan kasvu on henkilökohtaista tietämystä, joka kehittyy erilaisista vuorovaikutustilanteista päihdeongelmaisen ja hänen perheensä kanssa. (Inkinen ym. 2000, 18.)

Terveys- ja voimavaraperiaate korostuu päihdehoitotyössä; päihteitä käyttävälle annetaan mahdollisuus tarkastella elämäntilannettaan ja sen muutoksia. Terveyskeskeinen periaate ilmenee kokonaisterveyden kartoittamisessa ja erilaisissa ohjaus-, neuvonta- ja muutostilanteissa. (Inkinen ym. 2000, 20.) Havion ym. mukaan (2008, 19) hoitaja, joka työskentelee voimavarakeskeisesti, uskoo päihteiden käyttäjän voimavaroihin sekä auttaa häntä löytämään ja vahvistamaan niitä.

Jatkuvuuden perusedellytys on päihteitä käyttävän ihmisen auttaminen. Jatkuvuusperiaate edellyttää päihdehoitotyötä tekevän tietoa erilaisista hoitopaikoista ja hoitovaihtoehtoista. Hoidon jatkuvuus koostuu muun muassa yhteydenotoista, ajan varaamisesta, hoidon motivoinnista, yhteisöpalavereista sekä hoitoneuvotteluista. Hoitoneuvottelujen ja -suunnitelman tulee olla tavoitteellinen ja realistinen. Tietojen tulee olla ajan tasalla, jotta jatkuvuus ei katkea hoitopaikan vaihtuessa. (Inkinen ym. 2000, 20–21.) Turvallisuus ilmenee päihdehoitotyössä vieroitusoireista, levottomuudesta ja sekavuudesta.

desta kärsivää autettaessa. Päihteiden käyttäjien, erityisesti huumausaineiden käyttäjien kohdalla, turvallisuuden lisäämistä on pelkotilojen ja velkojen kohtaamisessa auttaminen hoidon päättyessä. (Havio ym. 2008, 21.)

Perhe- ja verkostokeskeisyydessä otetaan huomioon sosiaalisen verkoston kokonaisuus hoidossa. Tämä ilmenee verkostojen tarkastelulla ja hoitoon osallistumisella. Esimerkiksi päihteiden käyttäjän hoitoon voidaan sisällyttää perhetapaamisia, joihin idea voi tulla hoidettavalta itseltään tai hoitajalta. Sosiaalisen verkoston tarkastelulla voidaan auttaa päihteiden käyttäjää arvioimaan ihmissuhteitaan ja niiden voimavaroja. (Havio ym. 2008, 21.) Omatoimisuuden periaatteeseen sisältyy päihteiden käyttäjän oikeus saada tietoa hoidostaan ja tarjolla olevista hoitovaihtoehdoista, ottaen huomioon hänen kykynsä arvioida ja päättää itsenäisesti hoitoon koskevia päätöksiä (Inkinen ym. 2000, 20).

### **5.3 Kuntouttava päihdehoitotyö**

Merkittävä osa hoitajien päihdehoitotyöstä muodostuu hoitamisesta, sairauksien lievittämisestä ja kuntouttavasta päihdehoitotyöstä (Inkinen ym. 2000, 129). Päihdepalvelujen laatusuositusten mukaan kuntoutus jaetaan viiteen tasoon. Ensimmäisessä tasossa pyritään lievittämään päihteiden käytöstä johtuvia haittoja, toisessa tasossa pyritään edistämään tukitoimin kuntotutujan tilaa tai estämään elinolojen heikentymistä. Kolmannessa tasossa pyritään edellä mainittujen asioiden ennaltaehkäisyyn ja neljännessä tasossa korjaamaan niitä. Viidentenä keskitytään psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen tilanteen kohenemiseen ja parantamiseen. (Karjalainen ym. 2006, 139.) Kuntouttavan päihdehoitotyön tavoitteena on parantaa elämänhallintaa. Tavoitteisiin päästään tuemalla päihteiden käyttäjää aktiiviseen osallistumiseen hoidossa ja kuntoutuksen suunnittelussa. Päihteiden käyttäjää tuetaan myös kuntoutuksen toteutuksessa ja arvioinnissa. Tavoitteena on mahdollistaa muutoksia ajattelussa ja toiminnan tavoissa. (Havio ym. 2008, 137.)

Hoito- ja kuntoutusvaihe päihderiippuvaisen potilaan kohdalla aloitetaan mahdollisimman nopeasti akuutin hoidon jälkeen. Päihdekuntoutuksessa edellytetään päihteiden käyttäjän sitoutumista hoitoon ja irrottautumaan päihteiden käytöstä. Tavoitteena on saada päihteiden käyttäjä omaksumaan uudenlainen tapa suhtautua päihteeseen siten, että hän ei sortuisi käyttämään päihteitä uudelleen. (Kallanranta ym. 2001, 192.)

Päihdetyötä toteutetaan erilaisissa yksiköissä, kuten avopalvelu-, psykiatrisena -ja päihdehuollon hoitotyönä. Asiakkaina on päihderiippuvaisia, varhaisvaiheen ongelmakäyttäjiä, suurkuluttajia tai ihmisiä, joiden päihteiden käyttö on lisääntynyt jonkin kriisitilanteen myötä. (Inkinen ym. 2000, 129.)

Kuntoutusprosessin tavoitteena on tukea ja ylläpitää toimintakykyä, jolloin kuntoutuja löytää ja hallitsee huolehtimisen itsestään ja ympäristöstään. Muita tavoitteita on, että päihteiden käyttäjä pystyy vuorovaikutukseen toisten ihmisten kanssa, tekemään töitä tai opiskelemaan. Kuntoutuksessa hyödynnetään voimavaroja, hallintakeinoja, kiinnostuksia ja oppimistapoja, joita kuntoutujalla on. Kuntoutuksessa on tärkeää pyrkiä keskittymään voimavaroihin, ei vain keskittyä ongelmiin sekä puuttuviin taitoihin. (Havio ym. 2008, 137.)

Päihteiden käyttäjä opettelee taitoja, muuttaa asioita ja elämäntapaansa sekä identiteettiään. Huumeiden käyttäjien kohdalla prosessi vaatii aikaa ja he tarvitsevat paljon tukea. (Inkinen ym. 2000, 164.) Päätös irrottautua päihteistä voi viedä paljon aikaa. Kun päätös on tehty, tehdään kuntoutumissuunnitelma, joka kuntouttavassa päihdehuollon hoito-ohjelmassa kestää 2 - 3 vuotta. Hoito-ohjelmassa edetään vaiheittain; jos retkahduksia tai sortumisia tulee, siirrytään aikaisempaan vaiheeseen takaisin ja tehdään tavoitteet uudelleen. (Kallanranta ym. 2001, 198.)

Päihderiippuvuudesta toipuminen on Inkisen ym. mukaan (2000, 163) muutosprosessi, olipa kyseessä sitten alkoholista, lääkkeistä tai huumausaineista irrottautuminen. Toipumisprosessi on vaativa, se alkaa, kun pitkäjänteisyys ja vaativuus hahmotetaan ja ymmärretään. Näin päihteiden käyttäjä joutuu tiedostamaan valintojensa ongelmallisuuden ja riippuvuuden kielteiset seuraukset. (Inkinen ym. 2000, 163.) Havion ym. mukaan (2008, 137) kuntoutuminen on yhteistyö- ja vuorovaikutusprosessi, jossa kuntoutus mahdollistuu antamalla välineitä, ohjaamalla, opettamalla, valmentamalla ja rohkaisemalla.

Kuntoutuminen perustuu päihteitä käyttävän määrittelyyn keskeisimmistä elämänalueistaan. Kuntoutumisen seuranta, suunnittelu ja toteutus tapahtuvat yhteistyössä kuntoutujan kanssa. Hoitaja tuo ammatillista asiantuntijuutta kuntoutukseen. Suunnitelmassa kartoitetaan elämäntilannetta, voimavaroja, tarpeita ja edellytyksiä kuntoutujan

mukaan. Kuntouttavassa päihdetyössä on tärkeää saada kuntoutuja hankkimaan taitoja, jotta hän selviää elämässään. (Havio ym. 2008, 137–138.)

Päihdetyössä tavoitteiden ja päämäärien tulee olla realistisia, saavutettavissa olevia ja yhteistyössä laadittuja päihteiden käyttäjän ja läheisten kanssa. Päihdehoitotyön kuntouttavassa vaiheessa pyritään lievittämään fyysisiä oireita ja sairauksia. Niiden ennaltaan pysyminen, poistaminen ja vakavien vaurioiden ehkäiseminen on myös kuntouttavan päihdehoitotyön tavoitteita. Fyysisten oireiden lievittyessä vastuu kunnon hoidosta siirtyy päihteiden käyttäjälle. Kuntouttavassa päihdehoitotyössä päihteiden käyttäjää pyritään tarpeen mukaan auttamaan käsittelemään tunteita, jotka ovat menetyksestä johtuvia. Keskeisimpänä tavoitteena on saada potilas tietoiseksi omasta päihteiden käytöstään. Asiat käsitellään asiallisesti, rehellisesti ja avoimesti puhumalla niiden oikeilla nimillä. (Inkinen ym. 2000, 142–143.)

Kommunikaatiotaitojen harjoittelu on myös olennainen osa kuntoutumisprosessia ja erityisen tärkeää silloin, kun päihteiden käyttö on alkanut nuorena. Harjoiteltavia sosiaalisia taitoja ovat esimerkiksi tunteista puhuminen tai ilmaisu kirjoittaen, päihteistä kieltäytyminen ja toimivien ihmissuhteiden kehittäminen. Harjoitellut sosiaaliset taidot ja kommunikointitaidot auttavat kuntoutujaa riskitilanteissa, joista voi selvitä ilman päihteitä. Tällaisia tilanteita ovat sosiaalisen elämän vaikeudet, sosiaaliset paineet käyttää päihteitä ja tunnetilojen negatiivisuus. (Karjalainen ym. 2006, 142–143.) Kuntoutuksen avuksi toteuttamamme työkirja on apuväline kuntoutujalle, jonka avulla hän pohtii näitä asioita. Tehtävät saavat kuntoutujan pohtimaan omia vahvuuksiaan ja taitojaan.

Kuntoutuksen käynnistysvaiheessa käytännön ongelmaksi muodostuu päihderiippuvaisen motivaatio hoitoon. Silloin olennaiseksi osaksi päihdekuntoutusta on saada kuntoutuja aktiiviseksi vaikuttajaksi omassa kuntoutumisessaan. (Kallanranta ym. 2001, 197, 199.) Päihteitä käyttämällä on ollut tarkoitus hallita oireita. Luottamus siihen, että eri elämäntilanteissa voi pärjätä ja selvitä ilman päihteitä, kestää kauan aikaa. Siksi on tärkeää panostaa päihteiden käyttäjän motivaatioon hoidossa. Päihdekuntoutuksen tärkein ja keskeisin asia hoidon onnistumiselle on motivaatioon panostaminen. Kuntoutukseen pakottaminen ei johda mihinkään, siksi päihteiden käyttäjällä tulisi olla oma motivaatio kuntoutukselle. Kuntoutuspäätöksen jälkeen voi tulla useita retkahduksia. (Kallanranta ym. 2001, 197–199.)

Tiedostamisen ja motivoinnin kautta kuntoutuksen aikana pyritään vahvistamaan heikentyneitä sosiaalisia taitoja. Samalla pyritään heikentämään niitä verkostoja, jotka ylläpitävät riippuvuutta, ja vahvistamaan niitä verkostoja, jotka auttavat kuntoutujaa muutoksen vaiheessa. (Kallanranta ym. 2001, 199.) Tällaiset tärkeät tukiverkostot, joilla on keskeinen rooli kuntoutuksessa, voidaan ottaa mukaan hoitoon (Karjalainen 2006, 147). Kuntoutusprosessin aikana kuntoutuja opettelee elämään ilman päihteitä. Kuntoutuksen aikana on taustalla erilaisia tukimuotoja, kuten yksilöterapiaa tai erilaisiin ryhmiin osallistumista. Näitä ryhmiä ovat esimerkiksi AA-ryhmät ja NA-ryhmät. (Kallanranta ym. 2001, 198.) Tosi Paikassa tällaisia tukimuotoja on esimerkiksi musiikkiterapia, taideterapia ja nyt uutena kuntoutuksen muotona terapeutin kirjoittaminen.

Ryhmäkuntoutuksen etuna on kontakti muihin kuntoutujiin ja kokemusten jakaminen ryhmässä, päihdeongelmaisellehan on ominaista sosiaalisten verkostojen pienuus (Karjalainen ym. 2006, 146). Kuntoutukseen liittyvät myös verkostotapaamiset, jotka edesauttavat ja edistävät kuntoutumisprosessia. Tähän päästään aktiivisella kuntoutujan sosiaalisella verkostolla. Läheisten on myös saatava tietoa päihdeongelman luonteesta ja toipumisesta, jotta he voivat tukea kuntoutujaa prosessin edetessä. (Karjalainen ym. 2006, 147.)

Toipuminen päihdeongelmasta vaatii sosiaalisesta verkostosta ihmisen, joka auttaa kuntoutujaa prosessin edetessä ja antaa tukea. Toipuminen päihdeongelmasta on hankalampaa, jos päihteiden käyttäjän sosiaalinen verkosto koostuu pääasiassa päihteiden käyttäjistä ja ihmisistä, jotka eivät voi tarjota tukea toipumiseen. Kuntoutuksessa on siis tärkeää ottaa huomioon kuntoutujan kokonaisvaltainen sosiaalinen ympäristö. Sosiaaliseen ympäristöön kuuluu myös kuntoutujan työn, asumisen ja harrastusten huomioon ottaminen. Kuntoutuksessa ei riitä vain se, että käsitellään riippuvuutta, vaan huomioon otetaan koko elämäntilanne ja se, mihin hän kuntoutuksen jälkeen palaa. (Karjalainen ym. 2006, 137.) Sosiaalinen kuntoutus sisältää arkielämän taitoja, kehittymistä ja kykyä toimia yhteiskunnan jäsenenä. Kuntoutuksessa tulisi ottaa huomioon myös psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset tekijät, jotka ylläpitävät riippuvuutta. (Karjalainen ym. 2006, 138.)

Kuntoutuksessa on otettava huomioon hoidon jatkuvuus. Päihdekuntoutus on osa kuntoutujan elämäntilannetta, mikä tekee kuntoutuksesta kokonaisvaltaista elämän muutokseen tukemista. (Karjalainen ym. 2006, 150.) Kuntoutuksen jälkeen seuranta jatkuu, sillä päihderiippuvuus on luonteeltaan ja olemukseltaan elinikäinen, krooninen ja helposti uusiutuva. Ongelmia saattaa ilmetä päihteettömässä vaiheessa; unihäiriöt, masennus ja muut psyykkiset oirehdinnat saattavat johtaa retkahduksiin. Jälkiseuranta on tärkeää, vaikka päihteiden käyttäjä olisi kuntoutuksen ansioista päässyt päihteettömään vaiheeseen. (Kallanranta ym. 2001, 199.) Sitä monimuotoisempaa, tiiviimpää ja pitkäkestoisempaa on jatkohoidon oltava, jos on kyseessä vaikea päihderiippuvuus. Myllyhoito-ohjelmassa on yhden vuoden seurantajakso ja jälkihoito on osa kuntoutusprosessia. Sosiaalisen verkoston merkitys on etenkin jatkohoitoa ajatellen suuri. (Inkinen ym. 2000, 164.) Tosi Paikassa laaditaan kuntoutussuunnitelma yhdessä kuntoutujan kanssa kirjallisesti ja asetetaan tavoitteita ja päämääriä yhdessä (Liite 2). Nämä laaditaan kuntoutujan mukaan yksilöllisesti.

#### **5.4 Päihderiippuvaisen kohtaaminen ja hoitosuhde**

Päihderiippuvaisen kohtaaminen edellyttää hoitajalta myönteistä, kunnioittavaa, hyväksyvää ja myötäelävää suhtautumista päihteiden käyttäjää kohtaan. Ammatillinen ja empaattinen kohtaaminen toteutuu, kun hoitaja kykenee pitämään ihmistä vertaisenaan ja erillisenä itsenäisenä yksilönä. Ammatillinen kohtaaminen on minä - sinäsuhte, jossa hoitaja ja päihteiden käyttäjä kohtaavat läheisessä vuorovaikutuksessa. Minä - sesuhteessa hoitaja ottaa tietoisesti etäisyyttä, jolloin hän käyttää objektiivista tarkastelunäkökulmaa arvioidakseen tilannetta ja tehdäkseen hoidollisia päätöksiä. (Inkinen ym. 2000, 129–130.) Hoitotyössä yhteyden ilmenemiseen on monta muotoa, kuten kosketus, ilmeet, eleet, sanat ja puhe sekä välittäminen. Nämä asiat vaikuttavat kohtaamisessa heti. (Haho 2009, 33.) Päihdeasiakkaan kohtaaminen edellyttää ammatillista asennoitumista. Asiakkaalle välittyy lyhyessäkin kohtaamisessa hoitajan suhtautumisen päihdeongelmaiseen ja ongelman luonteeseen. Jos hoitaja tietää, mihin eri elämän osa-alueille päihteiden käyttö vaikuttaa ja heijastuu ja mitä luopuminen merkitsee yksilölle, helpottaa se yksilöllistä paneutumista auttamiseen. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 131.) Sosiaaliset taidot ovat toisen ihmisen kohtaamisessa koetinkivi, tästä johtuen kohtaaminen kertoo heti, millainen on sen luonne kummallekin osapuolelle, jotka tilanteessa ovat (Haho 2009, 32).

Kuntoutumiseen ja muutosprosessiin vaikuttaa kuntoutujan ja hoitotyön ammattilaisen välinen työskentelysuhde (Karjalainen ym. 2006, 140). Hoitosuhteessa ollaan tasa-arvoisia, mutta vuorovaikutussuhteessa hoitajalla on enemmän vastuuta ja vaikutusmahdollisuuksia asemansa vuoksi (Vuori-Kemilä ym. 2007, 49). Hoitosuhde on Holmbergin mukaan (2010, 110) yhteistyösuhde, jossa molemmat osapuolet pyrkivät vastuullisesti sovittuun päämäärään. Näin muodostuu tavoitteellisuus tässä vuorovaikutussuhteessa asiakkaan ja hoitajan välillä Vuori-Kemilän mukaan (2007, 48). Päämäärät ovat yhteisesti sovittuja; niihin kuntoutuja on valmis sitoutumaan ja ammattilainen niiden mukaisesti työskentelemään. Työskentelysuhteessa on kolme elementtiä, tavoitteet, tehtävät ja sidos. Tehtävät ovat toimenpiteitä, joilla pyritään kohti tavoitteita. Näitä ovat esimerkiksi päiväkirjojen kirjoittaminen ja perheen mukana oleminen kuntoutuksessa. Sidos pitää sisällään vuorovaikutussuhteen emotionaalisen puolen kuntoutujan ja hoitajan välillä, tarkoittaen luottamusta ja kiintymystä. Nämä seikat vaikuttavat yhdessä kuntoutumiseen. Vuorovaikutussuhteessa empaattisuus, aitous, kunnioitus ja työskentelytavat vaikuttavat lopputulokseen. (Karjalainen ym. 2006, 141.) Tällaisessa vuorovaikutussuhteessa ihmisellä on mahdollisuus korjata vajeitaan, kehittyä ja kasvaa ihmisenä (Holmberg 2010, 111).

Lähtökohtana auttamissuhteessa on ihmisarvo ja sen kunnioittaminen (Vuori-Kemilä ym. 2007, 49). Holmbergin mukaan (2010, 110) hoitosuhteen kulmakivinä voidaan pitää asennetta, ajantasaista tietoa ja päihdehoitotyön osaamista, kun päihdeiden käyttäjä kohdataan ammatillisessa vuorovaikutussuhteessa. Mielenterveys- ja päihdehoitotyössä se tarkoittaa, että hoitaja kunnioittaa asiakkaan yksilöllisyyttä ja ihmisyyttä psyykkisestä tilasta, käyttäytymisestä, sosiaalisesta asemasta tai historiasta riippumatta. Lisäksi asiakassuhde edellyttää luottamuksellisuutta. Se käsittää salassapitovelvollisuuden ja sitoutumisen niihin sopimuksiin, joita asiakkaan kanssa on sovittu. Luottamuksellisuus syntyy asiakassuhteen ilmapiiristä, jossa keskeistä on kunnioitus, välittäminen ja kuuntelu. Ammatillisuuteen kuuluu kyky luoda avoin ilmapiiri, missä luottamus voidaan saavuttaa. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 49.) Se, millä tavoin hoitaja suhtautuu itseensä, välittyy myös suhtautumisessa toisiin ihmisiin (Haho 2009, 32).

Muutokseen vaikuttaa eniten päihdeiden käyttäjä itse. Hoitaja tai päihdetyöntekijä antaa tukea, neuvoja ja ohjailee kuntoutujaa löytämään vastauksia. Hoitotyön ammattilainen tarjoaa näkökulmia, ja päihdeiden käyttäjä tekee muutokset ja työn. Hoitosuh-

teen laadulla on myös vaikutusta tuloksellisuuteen. On otettava huomioon päihteiden käyttäjän uskomukset ja odotukset. Hoitosuhteessa on tarkoituksena käynnistää prosesseja, jolloin kuntoutuja voi havainnoida ja tulkita ongelmia ja pystyä käsittelemään ja ymmärtämään niitä. (Holmberg 2010, 110–111).

Luottamuksellinen hoitosuhde mahdollistaa päihteiden käyttäjän olla oma itsensä ja puhua asioista avoimesti. Luottamuksellisuuteen kuuluu myös hoitajan halu ja pyrkimys auttaa ja ymmärtää sitä, minkä päihdeasiakas tuntee. Oikea hoidollinen lähestymistapa oikeaan aikaan herättää luottamusta ja hoitajan ammatillista osaamista. Realistinen hoidon arviointi ja avoin keskustelu päihteiden käytöstä edellyttävät luottamusta. (Inkinen ym. 2000, 131.) Asiakassuhteessa keskeisimpinä elementteinä voidaan pitää toivoa ja muutoksen mahdollisuutta (Vuori-Kemilä ym. 2007, 50). Havion ym. mukaan (2008, 25) luottamuksellisessa hoitosuhteessa voi päihteiden käyttäjä olla oma itsensä ja ilmaista asioita avoimesti. Ahtialan ja Ruohosen mukaan (1998, 183) luottamuksen rakentaminen on olennaista hoitosuhteessa, aito välittäminen ja kiinnostus herättävät sitä. Näin hyvässä hoitosuhteessa voi opetella luottamaan. Riippuvuudesta irrottautuminen vaatii hoitohenkilökunnalta tuen antamista. Selvät rajat ja sopimukset luovat turvaa; tämä edellyttää aikaisemmin mainitun empaattista ja hyväksyvään asennetta. Puhuminen auttaa jäsentämään tilannetta, jolloin päihteiden käyttäjä löytää merkityksiä käytökselleen ja valinnoilleen. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 190.)

Hoitajalla tulisi olla kyky tunnistaa omia tunteita ja reaktioita, jotta hän voi kohdata päihteiden käyttäjän ammatillisesti. Ammatillisen kasvun ja persoonan lisääntyminen mahdollistaa syvällisemmän kohtaamisen. Päihdehoitotyössä kohtaa monia tunteita ja tilanteita, jolloin hoitajan vahva itsetuntemus ja kyky käsitellä tunteita tukevat päihteiden käyttäjän inhimillistä kasvua terveyttä edistävällä tavalla. (Inkinen ym. 2000, 130.) Ammatillisuus ilmenee vuorovaikutuksen muodostumisessa; suhde on sopimusluonteinen ja luottamuksellinen. Asiakassuhde rakentuu avun- ja palvelutarpeen vuoksi. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 48–49.)

## **5.5 Riippuvuudesta irrottautuminen ja hoitoprosessi**

Riippuvuudesta ei parane, vaan siitä voi toipua. Toipumisen aikana ihminen kasvaa ja muuttuu, joten elämä on jatkuvaa tiedostamista ja valintojen tekemistä. Toipumisen edellytyksenä on se, että on rehellinen. (Heikkilä 1995, 164.) Irrottautuminen päihde-



keskeisyydestä tapahtuu peruselementtien kautta. Näitä elementtejä ovat tietoisuus, selviytymiskeinot, elämäntyyli sekä identiteetti (Havio ym. 2008, 156). Päihteiden käyttäjän hoitoprosessin perusta on tiedon keruu ja hoidon tarpeen arvioinnin määrittely. Hoidon tarpeeseen kuuluu tilanteen kartoittaminen perustietojen, fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten tekijöiden osalta. Tilanteen kartoittamisessa, tiedon keruussa ja hoidon tarpeen arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia mittauksia, päihteiden käyttäjän kertomusta ja läheisten tietoa. Myös hoitolaitoksilta saatua tietoa voidaan käyttää kokonaistilanteen arvioinnissa. (Inkinen ym. 2000, 140.) Riippuvuudesta irrottautuminen voidaan jakaa kahteen osioon yksilötasolla, luopumisprosessiin ja reaktiovaiheeseen. Luopumisprosessissa on kaksi vaihetta, irrottautuminen menneestä ja uuden elämäntyylin kehittäminen. Näiden kahden vaiheen välillä ihminen liikkuu edestakaisin, koska elämä ei ole niin suoraviivaista. Niinpä on hankalaa erottaa, milloin on kysymys irrottautumisen tuskasta ja milloin sopeutumisen vaikeudesta. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 137–138.) Riippuvuudesta toipuminen on prosessi, joka vie aikaa myös elimistön palautumiselle (Heikkilä 1995, 12).

Reaktiovaihe voi kestää pitkään, silloin irrottaudutaan entisestä. Tähän vaiheeseen kuuluvat myös retkahdukset (Vuori-Kemilä ym. 2007, 138). Retkahtaminen on henkisesti vaikeaa kestää ja usein siitä seuraa häpeän tunne ja pettymys itseän (Heikkilä, 1995, 165). Reaktiovaiheessa on myös korjaava vaihe, jonka aikana retkahdukset ovat satunnaisia. Tässä vaiheessa on paljon tilaa uuden luomiselle. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 138.)

Ennen mahdollisen muutoksen ja prosessin alkua riippuvaisen tulisi tiedostaa oma tilansa ja tekojensa luonne. Kun nämä tiedostetaan, ihminen voi aloittaa muutoksen. (Heikkilä 1995, 166.) Muutoksen onnistumisen edellytyksenä on jo aikaisempi onnistumisen kokemus jostakin, mikä johtaa siihen, että saadaan lisää voimia pyrkiä eteenpäin. Koski-Jänneksen (1998) tutkimus tutki, mitkä asiat ovat vaikuttaneet riippuvuudesta irrottautuessa. Tutkimuksessa tuli ilmi, että muutokseen vaikuttavia tekijöitä ovat huoli terveydestä, halu hallita omaa käytöstä, häpeän tunne riippuvuudesta, perhe ja rahanmeno. Lisäksi motivoituminen muutokseen on ollut tunne nauttimattomuudesta. Muutoksen motivoinnin ylläpitoon on vaikuttanut tahdonvoima. (Koski-Jännes 1998, 121, 227.)

Muutostekijöitä voivat olla esimerkiksi kirjoittaminen, ongelmien myöntäminen ja kohentunut itsetunto (Koski-Jännes 1998, 125). Asiakkaan motivointi hoitoon lähtee hoitajan kanssa syntyneestä vuorovaikutussuhteesta. Hoitaja ohjaa tavoitteita realistiseen suuntaan, päihteiden käyttäjä asettaa tavoitteet ensin itse. (Inkinen ym. 2000, 144.) Siksi hoidon onnistumiselle on tärkeää hoitajan suhtautuminen riippuvaiseen ihmiseen (Koski-Jännes 1998, 231).

Voimaantuminen tapahtuu yksilötasolla, silloin kun ihmisellä kasvaa tietoisuus, kyky ottaa vastuuta, persoonallisuus kehittyy ja sosiaalinen voima kasvaa. Voimaantumisen la tarkoitetaan sisäistä voiman tunnetta tai voimavarojen vahvistumista. Voimaantumisella lisätään itsetuntoa, kykyä asettaa ja saavuttaa päämääriä. Sillä saadaan energiaa kasvuun ja uuden oppimiseen. Tiedollisia ja toiminnallisia voimavaroja ovat esimerkiksi päämäärien asettaminen, vaihtoehtojen näkeminen, kyseenalaistaminen sekä myös tanssi, laulu ja musiikki. Henkilökohtaisina voimavaroina voidaan pitää tietenkin tunteita, kokemusta, käsiteltyjä kriisejä, luottamusta, epävarmuuden sietoa, vastuullisuutta, kokonaisuuksien näkemistä ja positiivisuutta. Sosiaalisia ja yhteisöllisiä voimavaroja ovat kuuntelu, kyky viestiä eri välineillä, dialogisuus, kyky sanoa ei, rajojen asettaminen ja palautteen anto. (Hentinen 2009, 105, 107, 112.) Havion ym. mukaan (2008, 156) selviytymiskeinoja ovat kieltäytymisen taito sekä ongelmanratkaisutaidot. Kommunikaatio, rentoutuminen ja riskitilanteiden hallintakeinot ovat myös selviytymiskeinoja. Identiteetti on itsekunnioitusta, uusia samaistumiskohteita, uusia arvoja ja tulevaisuuteen suhtautumista. (Havio ym. 2008, 156.)

Hoitaja antaa tietoa päihdeongelman luonteesta ja siitä mitä siihen kuuluu, esimerkiksi retkahdukset. Päihderiippuvaisella voi olla eriasteisia fyysisiä ja sosiaalisia ongelmia. Fyysisiä vieroitusoireita ovat vapina, kouristus, pahoinvointi, rintakivut ja virtsaamisvaikeudet. Muita akuutteja ongelmia voivat olla erilaiset myrkytystilat ja loukkaantumiset. Akuutit fyysiset tilat voivat olla hankalia määrittää; silloin potilaan tila on selvitettävä huolellisesti. Esimerkiksi huumeiden käyttäjillä voi olla ulkoisia kudosis- ja tukikudosvaurioita sekä sisäelinvaurioita. (Inkinen ym. 2000, 141.)

Määrittelyn perustana ovat yksilölliset tarpeet, odotukset ja voimavarat, joihin perustuu kokonaisvaltaisen hoidon suunnittelu. Hoidon tarpeen arviointi lähtee päihteen käytöstä, ylläpitävien tekijöiden tarkastelusta ja tehdystä tilannearviosta. Hoidossa selvitetään, mihin päihde on vaikuttanut, vaikuttaa ja tulee vaikuttamaan. Myös päih-

teiden käyttäjän ja läheisten voimavarat kartoitetaan, jotta hoito voi olla hyödyksi. Hoitoon vaikuttaa myös oma suhtautuminen ja halu muutokseen. (Inkinen ym. 2000, 140.) Jotta kehitys muutosprosessissa jatkuisi, on selvitettävä myös menneisyys. Käymällä läpi menneisyyttä ja syyllisyyttä päihteiden käyttäjä oppii ilmaisemaan tunteitaan. (Heikkilä 1995, 169.) Voimavaroja kuluu muutosprosessin yhteydessä, siksi tarvitaan tukea esimerkiksi päätöksenteossa. Asiantuntija ei kuitenkaan tee päätöksiä, vaan antaa, ohjailee ja raottaa erilaisia vaihtoehtoja sekä auttaa hahmottamaan päätösten seuraukset. Sosiaalisen tuen merkitys on merkittävä hyvinvoinnille. (Hentinen ym. 2009, 108.)

Päihdeongelmaisella voi olla useita irtautumisyrityksiä ja retkahduksia, itsetunto ja usko voivat olla nollilla. Tällöin kuntoutuja tarvitsee vahvistusta, hoitotyön tekijän kannustaa ja rohkaisee asiakasta. Pystyvyyden tunnetta voidaan vahvistaa vetoamalla aikaisempiin onnistumisiin. On myös annettava toivoa muutokseen. (Koski-Jännes ym. 2008, 49.) Retkahduksen merkkejä voivat olla masentuneisuus, tyhjä olo, vetäytyminen ja ärtymys. Levottomuus ja keskittymiskyvyn puute voivat ennakoida retkahdusta. Näitä hälytysmerkkejä voidaan käsitellä ryhmissä tai työntekijän kanssa. Näin voi oppia ja rohkaistua puhumaan mielihaluistaan ja tunnistamaan retkahduksen merkkejä. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 140.)

## **5.6 Päihdehoitotyössä käytettävät auttamismenetelmät**

Päihdehoitotyössä auttamismenetelmiin kuuluu perussairauksien hoitaminen. Tämän lisäksi akuutit ja pitkäaikaiset fyysiset sairaudet hoidetaan ja niitä lievitetään. Perustarpeet turvataan ja vieroitusoireet hoidetaan. Fyysisiä tiloja tarkkaillaan ja seurataan. Perustarpeiden turvaamisessa huolehditaan riittävästä unesta, puhtaudesta, ravitsemuksesta ja riittävästä nesteytyksestä. Myös lääkehoitoa tarvitaan vieroitusoireissa, katkaisussa, pitkäaikaisessa lääkehoidon aloituksessa ja ylläpito-hoidossa. Tärkeitä auttamismenetelmiä ovat myös ohjaus, neuvonta ja tukeminen. Päihteiden käyttäjää tulee kuunnella, kannustaa ja ”kulkea rinnalla”. (Inkinen ym. 2000, 144–146.) Hoitotyön kulttuuri on muuttumassa, asiantuntijuus on muuttumassa dialogisuudeksi asiakkaan/ potilaan välillä. Auttamisen tulisi perustua potilaan kokemuksiin ja tavoitteisiin, jolloin auttaminen perustuu sisäiseen tilaan ja sen muutokseen. Dialogisuus hoitotyössä on asiakkaan ja hänen läheistensä asiantuntijuutta asiakkaan elämästä ja tilanteesta.

(Syrjälä 2009, 17.) Tosi Paikassa käytetään motivoivaa haastattelua auttamismenetelmänä, joten seuraavat kappaleet käsittelevät motivoivaa haastattelua tarkemmin.

Motivoiva työskentelytapa on ohjaava ja asiakaskeskeinen terapeutin tyyli, jonka pyrkimys on saada muutos käyttäytymiseen (Karjalainen ym. 2006, 139). Motivoiva toimintatapa, johon tämä motivoivan haastattelun muoto kuuluu, perustuu kognitiivis-behavioralistiseen haastattelun tekniikoihin (Holmberg, 2010, 69). Motivoivan työskentelyn tarkoituksena on ristiriidan tutkiminen ja ratkaiseminen muutosta tukevaan suuntaan (Karjalainen ym. 2006, 139). Motivoivan haastattelun perusajatus on saada päihteiden käyttäjä määrittelemään ongelmansa. Tätä menetelmää on hyvä käyttää silloin, kun päihteiden käyttäjällä on ristiriita ongelmansa määrittelyssä ja hoidon tarpeessa. (Havio ym. 1994, 124.) Ristiriitana on siis kuntoutujan halu muuttaa elintapaansa ja sitten taas toisaalta ei. Motivaatio on luonteeltaan aaltoilevaa, jolloin kuntoutuksen ammattilaisen tulisi kiinnittää huomiota siihen, missä vaiheessa kuntoutuja sillä hetkellä on. (Karjalainen ym. 2006, 139–140.)

Motivoivan haastattelun menetelmän tavoite on saada ihminen ratkaisemaan ristiriitoja, jotka ehkäisevät myönteistä käyttäytymisen kehittymistä. Ristiriitoja voi syntyä riippuvuussuhteessa siten, että toiminta tuottaa tyydytystä, mutta siitä seuraa monenlaista haittaa. Motivaation moniulotteiseen luonteeseen liittyy vahvasti ihmisen kyky, halu, kykeneväisyys ja valmius muuttumiseen. (Koski-Jännes ym. 2008, 33, 42.)

Motivoivan haastattelun periaatteita on neljä. Ensimmäisenä on empatian ilmaiseminen, toisena ongelmakäyttäytymisen ja asiakkaan henkilökohtaisten arvojen välinen ristiriitojen voimistuminen ja sen suuntaaminen muutokseen. Kolmantena periaatteena on väittelyn välttäminen ja neljäntenä asiakkaan pystyvyyden tunteen vahvistaminen. Empatia vaikuttaa terapian tuloksellisuuteen. Vuorovaikutuksen onnistuminen on tärkeää, haastattelija kuuntelee asiakasta, yrittää ymmärtää ja asettuu asiakkaan näkökulmaan. Haastattelija eläytyy tunteisiin ja tilanteisiin. Empatia on myös sitä, että haastattelija ei kritisoi, arvostele tai syytä päihdeongelmaista, vaikka hänen tekonsa eivät olisi hyväksytyjä. (Koski-Jännes ym. 2008, 46.)

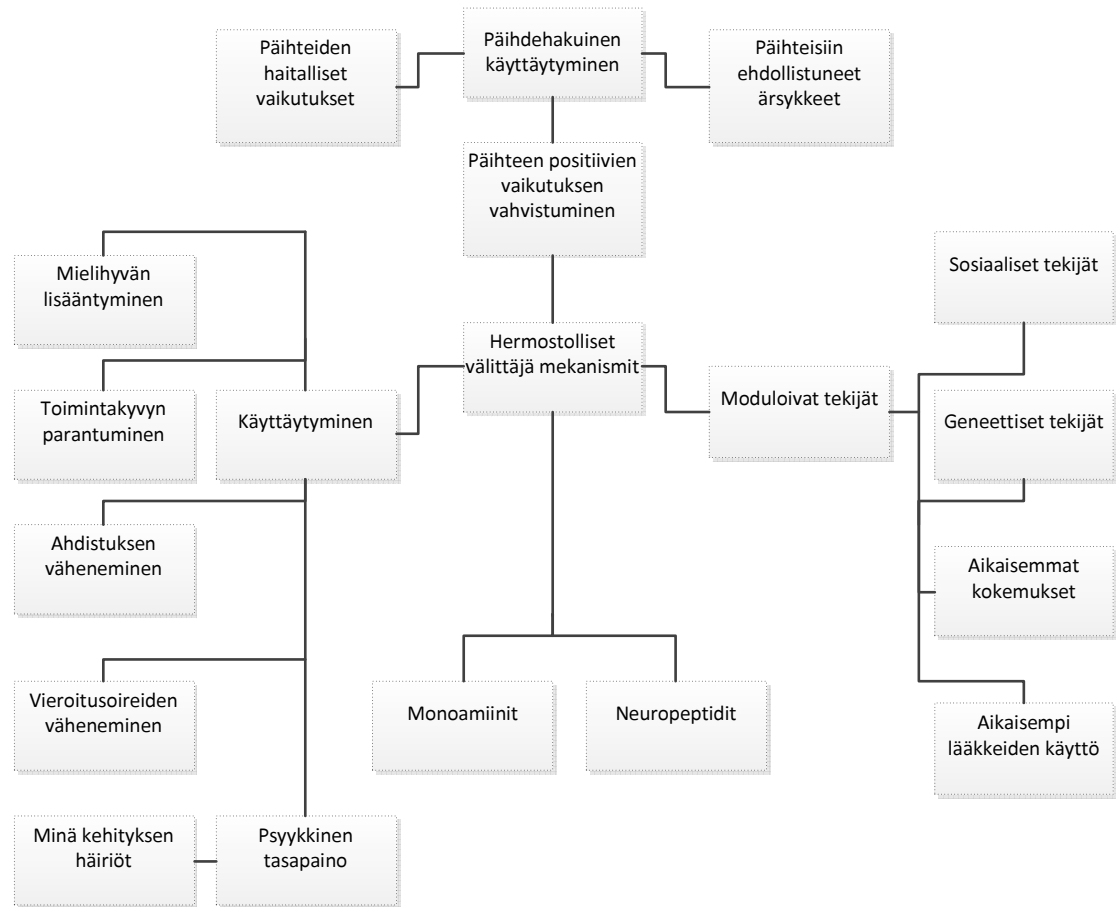
Motivoiva haastattelu edellyttää vuorovaikutuksen perustaitoja, kuten avointen kysymysten käyttämistä ja heijastavaa kuuntelua ja asioiden tiivistämistä (Koski-Jännes ym. 2008, 50). Heijastavalla kuuntelulla hoitaja toistaa päihteiden käyttäjän itsemoti-

voivia lauseita, jolloin hän vahvistaa muutostarvetta (Havio ym. 1994, 125). Vahvistamisella voidaan tukea asiakkaan itsetuntoa ja asiantuntemusta, sillä pyritään tunnistamaan ja nimeämään hänen vahvuuksiaan (Koski-Jännes ym. 2008, 50). Riippuvuus aiheuttaa itsetunnon horjumista, jolloin asiakkaalle voidaan viestittää kiinnostusta ilmeillä, eleillä ja huomiolla sekä arvostamalla. Jo tämä nostaa asiakkaan itseluottamusta. (Koski-Jännes ym. 2008, 50.) Havion ym. mukaan (1994, 124) motivoivan haastattelun periaate on leimaamisen epäolennaisuus, se luo kuvan kuntoutujalle huolimatta siitä, pitääkö hän itseään riippuvaisena vai ei. Motivoivan haastattelun perinteinen tapa on siis kuunnella kuntoutujaa (Perttula 2008, 51).

Muutosprosessin vaiheita ovat esiharkintavaihe, harkintavaihe, valmistautuminen, toimintavaihe ja ylläpitovaihe. Kuntoutujaa auttavan ammattilaisen olisi ymmärrettävä, missä vaiheessa päihteiden käyttäjä on ymmärtääkseen valita oikeita keinoja edetä kuntoutuksessa. Esiharkintavaiheessa oleva päihteiden käyttäjä ei tiedosta päihteiden käytön haitallisuutta tai sen ongelmallisia vaikutuksia. (Koski-Jännes ym. 2008, 30–31.) Tässä vaiheessa arvioidaan elämäntilannetta ja pyritään siihen, että syntyy päätös ja käsitys muutoksen tarpeellisuudesta. Aloite tulee ihmiseltä itsestään. (Holmberg 2010, 72.) Ongelmallinen käyttäytymismalli ja sen riskialttius jää usein tiedostamatta asiakkailta. He eivät ole tietoisia ongelmasta, eivätkä he ymmärrä siihen tarvittavaa muutosta. Esiharkintavaiheessa muutosta ei harkita lähiaikoina. Harkintavaiheeseen päädyttyään päihteiden käyttäjä on tiedostanut ongelman ja harkitsee lopettamista mutta käyttävät edelleen päihteitä. Harkintavaihe voi viedä aikaa, koska tässä vaiheessa on tyypillistä painia muutoshalukkuuden ja -haluttomuuden välillä. (Koski-Jännes ym. 2008, 31.) Harkintavaiheessa punnitaan hyötyjä, haittoja ja esteitä (Holmberg 2010, 72).

Valmistautumisvaiheessa tiedostetaan muutoksen edut ja päihteiden käytön ongelmalliset seuraukset. Toipumista tavoiteltaessa on otettava huomioon ristiriidat. Ne tuottavat epätasapainoa sekä päätösten horjuvuutta. Ristiriidat luovat myös muutospaineiden torjumista, jolloin riippuvuuskäyttäytymistä puolustellaan ja perustellaan. Näitä asioita on selvitettävä päihdeongelmaisen kanssa, esimerkiksi ongelmakäyttäytymisen edut ja haitat tulee pohtia sekä toisaalta muutoksen edut ja haitat. (Koski-Jännes ym. 2008, 32, 47.) Kallanranta ym. (2001, 197) kuvaavat päihdehakuksen käyttäytymisen taustatekijöitä, joita päihteiden käyttäjä joutuu punnitsemaan muutosprosessin vaiheissa. (kuvio 2) Tässä vaiheessa pohditaan tulevan muutoksen vaikutuksista ihmisen ar-

keen (Holmberg 2010, 72). Muutos voi alkaa, kun kuntoutuja havaitsee ristiriidan ja ratkaisee sen motivoivan haastattelun avulla (Perttula 2008, 51).



**KUVIO 2. Päihdehakuisen käyttäytymisen taustatekijät (Kallanranta ym. 2001, 197)**

Toimintavaiheessa toteutetaan tapojen ja ympäristön muuttamista. Tähän vaiheeseen kuuluu elämäntyyli muutokset ja oman minäkuvan arvioiminen. (Koski-Jännes ym. 2008, 32.) Niinpä toimintavaiheessa annetaan palautetta onnistumisista ja etenemisestä muutoksessa. Tähän vaiheeseen kuuluu kannustus jatkamaan ja saavuttamaan asetettuja tavoitteita. (Holmberg 2010, 72.) Ylläpitovaiheessa päihdeiden käyttäjä pyrkii pysymään raittiina ja säilyttämään raittiudesta saavutetut edut. Ylläpitovaiheessa kohdataan tilanteita, jotka voivat altistaa käyttämään päihteitä uudelleen. Tällöin on tärkeää opetella taitoja, jotta näissä tilanteissa voidaan selvitä. (Koski-Jännes ym. 2008, 32.)

Motivoivan haastattelun kysymysten tulisi olla avoimia, jotta päihteiden käyttäjä jou-  
tuu pohtimaan asioita laajemmin, ei ainoastaan kysymykseen yksisanaisesti vastaten  
(Havio ym. 1994, 127). Avoimet kysymykset pakottavat kertomaan tilanteesta, tun-  
teista ja ajatuksista tarkemmin. Avoimilla kysymyksillä on tarkoitus saada esille haas-  
tateltavan ajattelua. Heijastavalla kuuntelulla tarkoitetaan sitä, että yritetään saada  
selville, mitä asiakas tarkoittaa. Edellytyksenä on huomion ilmaiseminen ääneen, jotta  
haastattelija voi ymmärtää asiakkaan oikein. Heijastava kuuntelu auttaa asiakasta tun-  
nistamaan hänen tunteitaan, ajatuksiaan ja toimintatapojaan. Riippuvuusongelmissa on  
ominaista se, että käyttäytymisen hallinta on heikentynyt. Jos asiakas asettuu vastaan  
tai osoittaa vihamielisyyttä, tulisi välttää väittelyä. Haastattelija ei saa provosoitua  
tällaisissa tilanteissa eikä murtaa vastustusta latelemalla tosiasioita. Reagointi tällai-  
sissa vastustustilanteissa voidaan hoitaa monella tavalla. Asiakkaan sanomaa ja tunne-  
tilaan heijastavalla kommentilla voidaan vastata vastustukseen. (Koski-Jännes ym.  
2008, 48–49, 51–52.) Tiivistäminen on kuullun yhteen vetämistä; sitä on hyvä tehdä  
haastattelun aikana aika ajoin. Tämä osoittaa asiakkaalle, että häntä kuunnellaan. Se  
myös sallii väärinkäsitysten korjaamisen. Tiivistämisen avulla voidaan suunnata huo-  
mio muutoksen kannalta olennaisiin seikkoihin. (Koski-Jännes ym. 2008, 53.)

## **6 PÄIHTEET JA MIELENTERVEYSONGELMAT**

Hoitotyössä puhutaan mielenterveys- ja päihdeongelmien tai häiriöiden yhteisesiinty-  
vyydestä. Käsitteellä yhteisesiintyvyys tarkoitetaan ja osoitetaan hoidon kokonaisval-  
taista merkitystä, jolloin hoidon kohde on kummassakin ongelmassa. Lääketieteessä  
käytetään käsitettä kaksoisdiagnoosipotilas. (Holmberg 2010, 66–67.) Kaksoisdiag-  
noosipotilaalla on riippuvuuden lisäksi jokin psykiatrinen häiriö, kuten esimerkiksi  
masennus tai ahdistuneisuushäiriö. Kaksoisdiagnoosipotilaalla psyykkiset oireet eivät  
välttämättä häviä raitistumisen seurauksena. Tämä potilasluokka on yleinen, niinpä  
hoidossa pyritään hoitamaan kumpaakin ongelmaa. Tähän auttaa hyvä integroitu hoi-  
to, jolla voidaan saavuttaa paras mahdollinen hoito, kun ongelmien hoitotaho on sama.  
(Seppä ym. 2010, 184.)

Havion ym. mukaan (2008, 200) mielenterveyshäiriöt ovat yhteydessä myös päihde-  
ongelmiin. Päihde- sekä mielenterveyshäiriöistä kärsivät käyttävät samanaikaisesti  
monia päihteitä. Näistä yleisimpiä ovat lailliset tupakka ja alkoholi ja laittomat kann-  
bis, opiaatit ja stimulantit. Myös lääkkeitä käytetään päihdetarkoituksessa; tottumuk-

siin kuuluu eri päihteiden yhdistäminen lääkkeisiin annostustapaa ja reittejä vaihdellen. (Holmberg 2010, 66.)

Tunne-elämän häiriöt ovat yleisiä ja usein kytköksissä riippuvuuteen. Tunne-elämän häiriöistä masennus on keskeisin ongelma. (Heikkilä, 1995, 12.) Sekä masennus että riippuvuudet ovat lisääntyneet, ja ne ovat ajallemme tyypillisiä (Perttula 2009, 35). Masennuksen syitä ei tiedetä, mutta se koostuu monista eri tekijöistä. Taustalla voi olla jokin psykologinen tekijä, joka laukaisee masennuksen. Vaikeat elämäkokemukset, huoli omasta terveydestä ja taloudelliset syyt voivat olla masennuksen aiheuttajia. Nämä tilanteet voivat aiheuttaa toivottomuuden tunnetta ja kyvyttömyyttä. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 119.)

Masennus on mielenterveyden häiriö, joka vaikuttaa päivittäiseen elämään ja ihmissuhteisiin. Masennus on apeutta, alavireisyyttä ja toivottomuuden tila, joka aiheuttaa toimintakyvyn alenemista. Masennustilan oireita ovat ICD 10:n mukaan masentunut mieliala, vähäiset voimavarat tai poikkeuksellinen väsymys sekä kiinnostuksen tai mielihyvän menettäminen. Lisäksi oireita ovat ruokahalun muuttuminen, unettomuus tai liiallinen nukkuminen, itsetunnon aleneminen ja arvottomuuden tunne. Syyllisyyden tunteet ja kohtuuttomat itsesyytökset voivat olla myös masennustilan oireita. Masennukseen voi liittyä fyysinen hitaus tai kiihtyminen sekä kuoleman ja itsemurhaan liittyvät ajatukset. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2009, 29–30.) Ihmisen ollessa masentunut on hänellä taipumus vähätellä tunteitaan. Masennus on sairaus, jossa tunnetila on pysyvä. Masennus voidaan luokitella kolmeen osaan, lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan masennukseen. Usein ihminen vetäytyy sosiaalisista tilanteista pois ja välttelee niitä. Psykoottinen masennus aiheuttaa harhaluuloja ja aistiharhoja. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 119–120.)

Masennukseen voi sairastua kuka tahansa; tutkimuksilla on osoitettu, että perinnöllisyys, lapsuuden hylkäämiskokemukset, rikkinäiset ihmissuhteet ja yksinäisyys altistavat masennukseen (Hankonen 2007, 24). Masennuksen ennaltaehkäisyssä on tärkeää huolehtia fyysisestä hyvinvoinnista, esimerkiksi kuntoilemalla sekä huolehtia ihmissuhteista ja sosiaalisesta tukiverkostosta (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2009, 31). Hankosen (2007, 23) mukaan masennus luokitellaan kansanterveysongelmaksi, ja noin viisi prosenttia aikuisväestöstä kärsii vaikeasta masennuksesta.



Ahdistuneisuushäiriöön liittyy sisäistä jännitystä, pelkoa, levottomuutta, huolestuneisuutta ja jopa paniikkia. Ahdistuneisuus voi olla suhteetonta. Ahdistuneisuushäiriössä tunne on voimakas, pitkäkestoinen ja toimintakykyyn vaikuttava. Tämä kokonaisuudessaan vaikuttaa elämänlaatuun. Ahdistuneisuushäiriöitä ovat myös sosiaalisten tilanteiden pelko, jossa ihminen välttelee tilanteita, jossa hän joutuisi arvostelun, arvioinnin ja tarkkailun kohteeksi. Paniikkikohtaukset ja julkisten paikkojen pelko ovat myös ahdistuneisuushäiriöitä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2009, 35, 37.) Ahdistuneisuus on tavallista muutostilanteissa ja kriiseissä, joita ihminen kohtaa elämänsä varrella. Tähän hoitona voidaan käyttää terapiaa ja lääkehoitoa. Ahdistuneisuushäiriöt ilmenevät pelko-oireina, paniikkihäiriönä ja yleistyneenä sekä sekamuotoisena ahdistuneisuutena. Hoidon kannalta on tärkeää tutkia ja varmistaa onko kyseessä ahdistuneisuushäiriö. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 115–116.)

## **7 TERAPEUTTINEN KIRJOITTAMINEN**

### **7.1 Yleistä kirjallisuusterapiasta**

Terapioihin hakeutuminen on yleistynyt nykypäivänä, ja hoitoon pääsy on helpompaa. Terapiassa selvitetään asiakkaan elämäntilanne ja tukiverkosto sekä mahdolliset pahaa oloa tuottavat asiat. Terapian tarkoituksena on valmistaa ja tukea ihmistä vastedes selviytymään elämän mukanaan tuomista kriiseistä. Terapian onnistumisessa tärkeintä on terapeutin ja asiakkaan välinen kohtaaminen, minkä välineenä voidaan käyttää esimerkiksi kirjallisuusterapian metodeja. Kirjoittaminen on hyvä keino monelle purkaa pahaa oloaan ja selvittää ajatuksiaan. (Linnainmaa, Mäki 2005, 58.)

Vuorovaikutuksellisella kirjallisuusterapialla tuetaan eri-ikäisten ja eri elämäntilanteissa elävien ihmisten psyykkistä hyvinvointia. Kirjallisuusterapia kuuluu ilmaisuterapioihin, kuten esimerkiksi musiikki-, taide-, tanssi- ja draamaterapioihin. (Ihanus 2002, 7.) Terapian muotoja voidaan käyttää ja antaa laitoksissa sekä avohoidossa, ja niitä tarjotaan somaattisesti ja psyykkisesti sairaille tai sairaudesta toipuville ihmisille (Ihanus 1991, 37–38).

Kirjallisuusterapiassa (biblioterapia) eli sanataideterapiassa voidaan käyttää kirjallisuutta terapian muotona lukemalla kirjoja ja valmiita tekstejä sekä tuottamalla omaa tekstiä (Ihanus 1985, 12). Kirjallisuusterapian tavoitteena ei ole tekstin sisällön tai

muun materiaalin sisällön analyysi vaan tekstin teemojen ja tunnelmien tarkastelu. Kirjallisuusterapia ei vaadi ihmistä olemaan lahjakas kirjoittaja, vaan kiinnostus kirjallisuuteen ja kirjoittamiseen riittää. Kirjallisuusterapian välineenä käytetään yleensä kaunokirjallisia tekstejä, runoja sekä sanoma- tai aikakauslehtileikkeitä. Käytössä on myös niin kutsuttuja itsehoito-oppaita. Itsehoito-oppaat kuuluvat yhtä lailla kirjallisuusterapiaan, kuin päiväkirjan kirjoittaminenkin. Myös mikä tahansa lukukokemus, joka voi johtaa muutokseen elämässä, voi olla tarpeellinen. (Linnainmaa & Mäki 2008, 11–12.) Oppimateriaalina kaunokirjalliset tekstit ovat monipuolisia. Ne ovat sanataidetta, joka voi vetää lukijan mukaansa kokemukseen, jonka avulla mahdollistetaan uudenlainen ajattelu. Lukemiskokemus voi käynnistää muutoksen mielessä. Kaunokirjallisuuden katsotaan altistavan ihmistä tarinoille ja mielikuvituksen voimalle. (Ihanus 2009, 166.) Omaelämäkertakirjoittaminen voidaan lukea kirjallisuusterapiaksi, jolloin tekstit mahdollistavat etäisyyden oton kipeisiin asioihin (Linnainmaa & Mäki 2008, 11–12). Omaelämäkirjoittamisessa eli itseanalyysissä on tärkeää todellisten tunteiden ilmaisu kirjoittamalla, eikä vain niiden, joita ihmisen “pitäisi” tuntea yleisten odotusten mukaisesti (Ihanus 2009, 58).

Kirjallisuusterapia on luovuusterapeutista toimintaa, joka ohjaa itseilmaisuun ja sen tavoitteena on itsetuntemuksen lisääminen ja itseilmaisun kehittäminen. Tarkoituksena on edistää vuorovaikutustaitoja ja tätä kautta auttaa ilmaisemaan vaikeita asioita. (Linnainmaa & Mäki 2005, 11–18.) Kirjallisuusterapian tavoitteita kuvataan laajoiksi ja moninaisiksi, sillä terapian avulla vahvistetaan omia selviytymiskeinoja, löydetään uusia voimavaroja, ideoita ja oivalluksia sekä hyväksytään muutoksia omassa elämässä (Ihanus 2002, 8). Kirjallisuusterapian avulla voidaan parantaa ihmisen kykyä ratkaista konflikteja, tukea henkistä kasvua sekä auttaa ihmistä ymmärtämään paremmin itseään (Ihanus 1985, 13). Kaikissa psykologisissa terapioissa, kuten kirjallisuusterapiassakin, on läsnä reflektiivisyys ja refleksiivisyys. Niitä käytetään usein vaihtoehtoisina sanoina, vaikka näiden kahden sanan välinen merkitys on erilainen. Reflektiivisyys on objektin tutkimista ja pohtimista jonkin tapahtuman jälkeen. Objekti voi merkitä tunnetta, asennetta, ajattelua, ihmissuhteita, motiivia, tapahtumaa tai ilmiötä. Reflektointi tarkoittaa siis käytännössä omaa roolia tapahtumassa, muiden reaktioita sekä omia vasteita reaktioihin. Tämä kaikki on mahdollista kirjoittamalla, ajattelemalla tai keskustelemalla muiden ihmisten kanssa. Refleksiivisyys on jatkuvaa, subjektiivista ja dynaamista minuuden tiedostamista (self-awareness). Refleksiivisessä prosessissa tarkoituksena on tulkita erilaisia kokemuksia ja muuttaa aiempia käsityksiä, jotka voi-

vat olla hyvinkin yksipuolisia. Refleksiivisyys on reflektointia syvällisempi prosessi, joka vaatii ihmiseltä toisten ihmisten huomioon ottamista tai ainakin omaan itseen sitoutumista vastaavalla tavalla kuin toisiin ihmisiin. (Ihanus 2009, 49–51, 55–58.)

Kirjallisuusterapiaa voidaan käyttää ennaltaehkäisevässä mielenterveystyössä, kuntoutuksessa, kuten päihderiippuvuuden ja muiden addiktien hoidossa ja ehkäisyssä, kliinisessä hoitotyössä sekä itsehoidossa ja itsetuntemuksen laajentamisessa (Linnainmaa & Mäki 2005, 18). Kirjallisuusterapian on luovien terapioiden muoto, jolloin esimerkiksi nuorten omia kirjallisia ja suullisia tuotoksia voidaan käyttää sekä ennaltaehkäisevästi kasvun ja kehityksen apuna että kuntouttavana ja parantavana välineenä (Arvola, Mäki 2009, 13).

Kirjallisuusterapia voi olla avuksi myös traumaattisissa kriiseissä ja elämänkriiseissä. Asiantuntijoiden antama traumaterapian (kriisiterapia) psyykkinen ensiapu on välttämätöntä traumaattisissa kriiseissä. Traumaattisiksi kriiseiksi kutsutaan kriisejä, joita laukaisevat äkilliset, ulkopuoliset syyt, kuten esimerkiksi läheisen ihmisen kuolema tai vakava sairaus. Ensimmäinen reaktio ulkopuolisen vaikutuksen aiheuttamassa kriisissä on sokkivaihe. Tärkeintä sokkivaiheessa on, ettei trauman kokemusta henkilöä jätetä yksin, vaan häntä tulisi pystyä kuuntelemaan ja rauhoittelemaan. Sokkivaiheelle tyypillistä on asian tai tapahtuman torjuminen ja kieltäminen. (Linnainmaa & Mäki 2008, 108–109.) Stressaavan tapahtuman on osoitettu lisäävän lyhytaikaisia negatiivisia tunteita vähentäen samalla myönteisiä tunteita. Järkyttävät asiat ja kokemukset voivat olla henkisesti hyvin tuskallisia ihmiselle, jolloin kirjoittamalla järkyttävistä kokemuksista voi parantaa henkistä ja fyysistä terveyttä. Kriiseissä kirjoitustapa voi olla vapaamuotoinen, ohjattu tai ohjelmoitu, ja kirjoittamisen mukanaan tuoma muutos ei tapahdu pelkästään tunnetasolla vaan myös sekä kognitiivisella että toiminnallisella tasolla. (Esterling ym. 1999, 79–96.) Ensimmäisen sokkivaiheen jälkeen traumaterapiaan voi mahdollisesti yhdistää kirjallisuusterapiaa (Linnainmaa & Mäki 2005, 82).

Kirjallisuusterapiaa voidaan käyttää itsehoitona esimerkiksi runojen, päiväkirjan tai kirjeiden kirjoittamisen muodossa. Kirjoittamisesta ja kirjallisuudesta saa voimaa ja lohtua. (Linnainmaa, Mäki 2005, 82.) Runoterapiaa on käytetty eniten kirjallisuusterapian muotona. Runoterapiassa aineisto yleensä kirjoitetaan itse. Runoterapiassa ilmaistaan itseä kirjoitettujen runojen kautta. Terapeuttinen ja hoidollinen käyttö perus-

tuu mielikuvien, tukahdutettujen tunteiden sekä muistojen löytymiseen runojen avulla. (Ihanus 1985, 17, 91.)

## 7.2 Terapeuttinen kirjoittaminen

Joidenkin ihmisten on helpompi purkaa vaikeita asioita paperille kirjoittamalla kuin tuoda ne muiden ihmisten tietoon puhumalla. Terapeuttinen kirjoittaminen auttaa ihmistä tutkimaan sekä ilmaisemaan syvästi henkilökohtaisia tunteita, ajatuksia ja kokemuksia. Kirjoittaminen auttaa myös refleктоimaan suhteita muihin ihmisiin sekä kommunikoidaan tuskallisista mutta tärkeistä asioista läheisten ihmisten kanssa. (Ihanus 2009, 143, 156.) Terapeuttisen kirjoittamisen johdosta ihminen voi muun muassa välttyä laitoshoidon joutumiselta tai psykoosin puhkeamiselta. Toisaalta ihminen voi löytää vasta hoidossa ollessaan kirjoittamisella tavan purkautua ja saada sairauden paranemisprosessin käyntiin sekä sopeutua jälleen niin kutsuttuun normaalin elämän elämiseen. (Ihanus 1991, 38.) Saarinen (2008, 16) kuvaa tutkimuksessaan terapeuttista kirjoittamista ihmisen apuna, jolloin yksilö pystyy purkamaan kirjoittamalla ahdistusta tuottavia kokemuksia edistämällä mielenterveyttään ja hyvinvointiaan. Myös Esterlingin ym. (1999, 79) mukaan useissa tutkimuksissa on pystytty osoittamaan terapeuttisen kirjoittamisen mielenterveydelle ja hyvinvoinnille edistävä vaikutus. Terapeuttinen kirjoittaminen auttaa ihmistä kokemaan elämänsä merkitykselliseksi sekä yksilönä että yhteisön jäsenenä. Hyvä toimintakyky ja kyky luoda ihmissuhteita ovat hyvän mielen-terveyden tunnusmerkkejä.

Terapeuttinen kirjoittaminen on siis tunteiden käsittelyä kirjoittamisen avulla. Sääntöjä siitä, kuinka ihmisen tulisi kirjoittaa, ei ole, mutta jos ihminen pystyy purkamaan ja kirjoittamaan tunteensa sellaisina kuin ne on koettu, voidaan puhua terapeuttisesta kirjoittamisesta. Kirjoittamisen avulla voidaan purkaa esimerkiksi huolta ja ahdistusta. Viime aikoina on myös todettu, että kognitiiviset prosessit tarinan rakentamisessa ovat yhtä tärkeitä kuin tunteiden ilmaisemisen teho vastalääkkeenä tunteiden estämisen haitallisia vaikutuksia vastaan. (Chan & Horneffer 2006, 28.) Kun tarkastellaan ja tutkitaan, mitä on kirjoitettu, tulee esille sisäisiä käsityksiä, joiden avulla taas voidaan tiedostaa syitä aiempaan ja nykyiseen käyttäytymiseen, eli toisin sanoen tapahtuu kognitiivinen prosessi. Kirjoittaminen tekee asiasta todellisen. Terapeuttisen kirjoittamisen avulla voidaan testata mielipiteitä, ideoita, ymmärrystä ja pelkoja. Lisäksi kirjoitusten perusteella voidaan tulkita esimerkiksi sairauden synnyttyä, miten asiat

ovat olleet ja kuinka ne ovat muuttuneet. Näin ollen terapeutin kirjoittaminen toimii myös paranemisen todistajana. (Linnainmaa & Mäki 2005, 108.) Kun kirjoitetaan vaikeista asioista, voi ihmisen olla hankala jopa itse ymmärtää omaa kirjoitustaan sillä hetkellä, kun ne kirjoitetaan (Ihanus 2002, 190). Tavoitteena on oppia ymmärtämään kirjoitusprosessin aikana, kuka kirjoittaja on, ja tätä kautta lisätä itsetuntemusta ja itseymmärrystä (Ihanus 2009, 143, 156). Kirjoittaja hallitsee ja määrää kirjoituksiaan työskennellen omien kiinnostustensa, harrastustensa, halujensa ja tarpeidensa mukaan. Terapeutista kirjoittamista voidaan harjoittaa yksin, pelkän paperin ja kynän avulla, mutta myös ammattilaiset voivat terapiaistunnoissa kuntoutujaa auttaakseen käsitellä kirjoitettua materiaalia, jota kuntoutuja on kirjoittanut omalla ajallaan. (Ihanus 2009, 139–140.)

Vanhatalo (2002, 44) perehtyy tutkimuksessaan kirjoittajan oman identiteetin löytymiseen kirjoitetun tekstin kautta. Tutkimuksen mukaan kirjoittaminen voi palvella yksilön identiteettiä kolmella tavalla. Yksilö voi löytää edellä mainitusti itsensä kirjoittamalla ja näin ollen hän pääsee rakentamaan identiteettiään, eli toisin sanoen ihminen voi selvittää kirjoittamalla, kuka hän on ja mitä hän ajattelee. Kirjoittaminen itsessään voi olla osa yksilön identiteettiä sekä kirjallisuus ammatillisena ja sosiaalisena roolina voi myös ohjata yksilön toimintaa identiteetin löytämiseksi ja sen rakentamiseksi.

Terapeuttisesti kirjoittaessaan ihminen omaksuu viisi periaatetta. Kirjoittaja saa luotamusta kirjoitusprosesseihin, jotka tavoittavat vahvan ja viisaan puolen itsessä. Myös oman itsensä arvostaminen kirjoittajana korostuu, vaikka kirjoittamisen kokemus olisikin lyhytaikainen. Vastuun ottaminen kirjoitetuista tuotoksista sekä tuotoksista oppiminen ovat tärkeitä seikkoja. Lisäksi kirjoittaja omaksuu anteliaisuuden omaa itseään kohtaan antamalla aikaa itselleen sekä myös arvostavan suhtautumisen perheeseensä, ystäviinsä sekä mahdollisesti myös hoitohenkilökuntaan. (Ihanus 2009, 139.)

Järkyttävistä asioista kirjoittaminen voi olla ihmiselle psyykkisesti kivuliasta, mutta ajan myötä tunteellisesti kuohuttavien asioiden kohtaaminen liittyy psyykkiseen tasapainoon, elpyneeseen mielenterveyteen sekä ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden vähenemiseen. Kirjoittamisen kognitiivinen näkökulma saattaa selittää hyödyt, miksi jopa lyhyet annokset kirjoittamista näyttävät johtavan psyykkisen hyvinvoinnin paranemiseen kuukausien kuluttua istunnosta. (Chan & Horneffer 2006, 28.) Terapeutin

kirjoittaminen edistää myönteisten selviytymiskeinojen kehittymistä ja jäsentyneisyyttä. Kirjoittaminen on yksi tapa saattaa ihminen tekemisiin traumaattisten kokemussäiltöjen kanssa ja näin ollen vahvistamaan ihmistä kohtaamaan traumasta muistuttavat asiat. Altistuttuaan traumaattisille kokemuksille kirjoittaja kehittyy hallitsemaan tunteitansa kokemuksien kautta. (Esterling ym. 1999, 79–96.) Kyky käsitellä ja järjestää tarkoituksenmukaisesti traumaattisia muistoja näyttää olevan yhteydessä myöhempiin parannuksiin toimintakyvyssä. Tämä muutoksen mekanismi selittää myös yleisen löydöksen, jossa osallistujien kokemus heti traumasta kirjoittamisen jälkeen on päinvastainen kuin heidän pitkän aikavälin kokemuksensa siitä. (Chan & Horneffer 2006, 28.)

Ihanus (2002, 190, 193–194) pitää terapiakirjoittamisen tehokkaana välineenä päiväkirjamenetelmää tunne-elämänhäiriöiden selvittämisessä. Päiväkirja on tehokas tunteiden ja ajatusten prosessoimisessa ja salliessaan niiden virrata ihmisestä ulos paljastaen muistoja, viisautta ja kärsimystä. Hän kuvaa ja vertaa eritasoisia kirjoituksia eri elämänvaiheisiin liittyen; alemmilla tasoilla kirjoitus on konkreettista, strukturoitua sekä käytännöllistä. Alemman tason kirjoitusten katsotaan olevan tehokkainta, kun ihminen on kriisissä; tällöin aikaa on vähemmän käytettävissä ja tietoa halutaan nopeasti. Ylemmillä kirjoitustasoilla kirjoittaja käyttää esimerkiksi enemmän näkökulman vaihtamista, runoja ja vapaata kirjoittamista. Ylemmille tasoille mentäessä annetaan itselle toisenlainen tapa reagoida tunteisiin ja ajatuksiin. Päiväkirjaa kirjoitetaan luonnollisesti suojellen ihmisen omaa yksityisyyttä. Päiväkirjan avulla ihminen saa mahdollisuuden itsetutkiskeluun aina tarpeen tullen. Lisäksi päiväkirjan kirjoittaminen lisää ajatusten selkeyttä, itseymmärrystä ja itseluottamusta muiden terapeutin kirjoittamisen muotojen tapaan. Se myös parantaa ja vahvistaa asioihin ja suhteisiin sitoutumista.

Päiväkirjan avulla ihminen pääsee tuomaan esille omaa elämäntilannettaan ja tunteuksiaan, kokemaan ja ilmaisemaan erilaisia tunteitaan sekä kyseenalaistamaan omaa tilannettaan sekä omien tarpeidensa julkituomista (Ihanus 1991, 52). Elämän sanotaan olevan täynnä emotionaalisia ala- ja ylämäkiä, joista useimmat eivät vaadi suurta huomiota ihmiseltä. Elämässä on myös monia turhauttavia tilanteita, eikä niihin ole kenelläkään valmiita ratkaisuja. Kyseisissä tilanteissa ei välttämättä saada sanottua todellisia tunteita ja näin ollen negatiiviset tunteet jäävät ihmisen alitajuntaan. Päiväkirjassa voidaan käsitellä omia tunteita tulematta tuomituksi. Kun annetaan itselle lupa

tuntea vihaa tilanteita tai ihmisiä kohtaan, vapautetaan päiväkirjaan omin sanoin paljon emotionaalista jännitettä. (Linnainmaa & Mäki 2008, 164–165.)

Keskeistä kirjoittamisessa voi myös olla ihmisen halu viestiä omasta ulkoisesta tai sisäisestä todellisuudestaan jollekin toiselle ihmiselle. Ihmisen mielikuva vastaanottavasta henkilöstä voi olla hämärä tai sitten hyvinkin selkeä. Päiväkirjan kirjoittajalla on yleensä tarkoitus lähettää kirjoitettu teksti jollekin toiselle ihmiselle, ainakin itselleen, ellei kenellekään muulle. (Ihanus 2009, 83.)

McGihonin (1996, 31) mukaan terapeutin kirjoittaminen voidaan jakaa myös kolmeen keskitetypäähän muotoon: narratiiviseen eli kertovaan (esimerkiksi päiväkirjat), ohjattuun (esimerkiksi työkirja) ja keskitettyyn kirjoittamiseen (kyselylomakkeet). Kaikki edellä mainitut kirjoittamisen muodot voivat parantaa kuntoutujan omahoidon mahdollisuuksia sekä hoitoon osallistumista ja edistää henkilökunnan hyödyntämistä. Nämä tekijät edesauttavat kustannusten hillitsemistä ja nopeampaa oireiden tasaantumista.

Kehittelemämme työkirja pohjautuu McGihonin (1996, 32–33) luokituksen mukaan ohjattuun terapeutiseen kirjoittamiseen, jossa käytetään hyväksi erilaisia tehtäviä, joiden avulla kuntoutuja voi muun muassa käsitellä päihderiippuvuuteen johtavia ja siitä kuntoutumista edistäviä tekijöitä. Ohjattu kirjoittaminen pohjautuu kuntoutussuunnitelmaan liittyviin, selkeästi määriteltyihin ohjeisiin ja kysymyksiin.

## **8 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI**

### **8.1 Tuotekehitysprosessi opinnäytetyön jäsentäjänä**

Viime vuosina sosiaali- ja terveysalan tuotteen määritelmä on laajentunut pelkästään materiaalisista tavaroista käsittämään myös tavaroita ja palveluita sekä näiden yhdistelmiä. Tuotteesta riippumatta sen täytyy olla selkeästi rajattavissa, hinnoiteltavissa ja sisällöltään täsmennettävissä. Lisäksi sosiaali- ja terveysalalla tuotteen sisällön tulee olla alan tavoitteiden ja eettisten ohjeiden mukainen. Tuotteiden kehittämisessä on otettava myös huomioon kunkin kohderyhmän erityispiirteet ja niiden mukanaan tuomat vaatimukset. Edellä mainitusti tuotteet voivat olla hyvinkin erilaisia, mutta sosiaali- ja

terveysalalla niiden keskeisinä tavoitteina on terveyden, hyvinvoinnin ja elämänhaldinnan edistäminen. (Jämsä & Manninen 2000, 13–14.)

Tuotekehitys on monivaiheinen prosessi, jonka tavoitteena on kehittää uusi tuote tai parannella jo olemassa olevaa tuotetta. Tuotekehitysprosessi jäsentyy viiden perusvaiheen mukaan: ongelman tai kehitystarpeen tunnistaminen, ideointi, luonnostelu, tuotteen kehittäminen ja lopuksi viimeistely. Prosessin aikana kutakin vaihetta voidaan työstää lomittain. Monien asiantuntijoiden ja tahojen sekä sidosryhmien välinen yhteistyö on edellytys onnistuneelle tuotekehitysprosessille. Jokaisessa vaiheessa tarvitaan lisäksi palautetta ja arviointia. Toimintaa tehostavat myös jo alkuvaiheessa käyttöön otetut projektityöskentelyn muodot ja periaatteet. (Jämsä & Manninen 2000, 28–29.)

### **8.1.1 Kehittämistarpeiden tunnistaminen**

Tuotekehitysprosessi lähtee liikkeelle ongelmien tai kehitystarpeiden tunnistamisesta. Tarvetta tuotekehitykselle voidaan kartoittaa muun muassa palautekyselyillä, selvityksillä ja tutkimuksilla sekä erilaisilla tilastoilla. Tarve voi tulla myös esille henkilökunnan kokemuksista. Kun ongelma tai kehittämistarve on tunnistettu, sitä tulee täsmentää selvittämällä ongelman laajuutta ja asiakasryhmiä. Myös eri osapuolten heterogeenisyys eli moninaisuus voi antaa aihetta esi- ja lisäselvityksille. (Jämsä & Manninen 2000, 32–34.)

Oman tuotekehitysprosessin aloitimme, kun Jyrkkähoito-yhdistys ry:n toiminnanjohtaja Satu Hintzell toi esille tarpeen kirjoitustunnin kehittämisestä. Kehittämistarpeina hän koki selkeiden ohjeiden ja tehtävien puutteen kuntoutujille. Tehtäväkirjan hän koki parhaimpana tukena itsenäiseen kirjoittamiseen. Tarvetta oli myös kirjoitustunnin käytön rajaamisessa; asioiden pohtimiseen käytetään vain tietty aika. Lisäksi Hintzell kaipasi motivaatiotekijöitä kirjoittamiselle. Hän toivoi, ettei kirjoitustunnin tarkoitus jää pelkkään ongelmien pohtimiseen, vaan se toisi esille myös positiivisia asioita. Tästä jatkoimme tuotekehitysprosessiamme kartoittamalla kyseisen kohderyhmän erityispiirteitä ja sen mukanaan tuomia vaatimuksia keräämällä aiheesta teoreettista tietoa. Lisäksi keräsimme myös tietoa Jyrkkähoito-yhdistys ry:n toimintaperiaatteista.



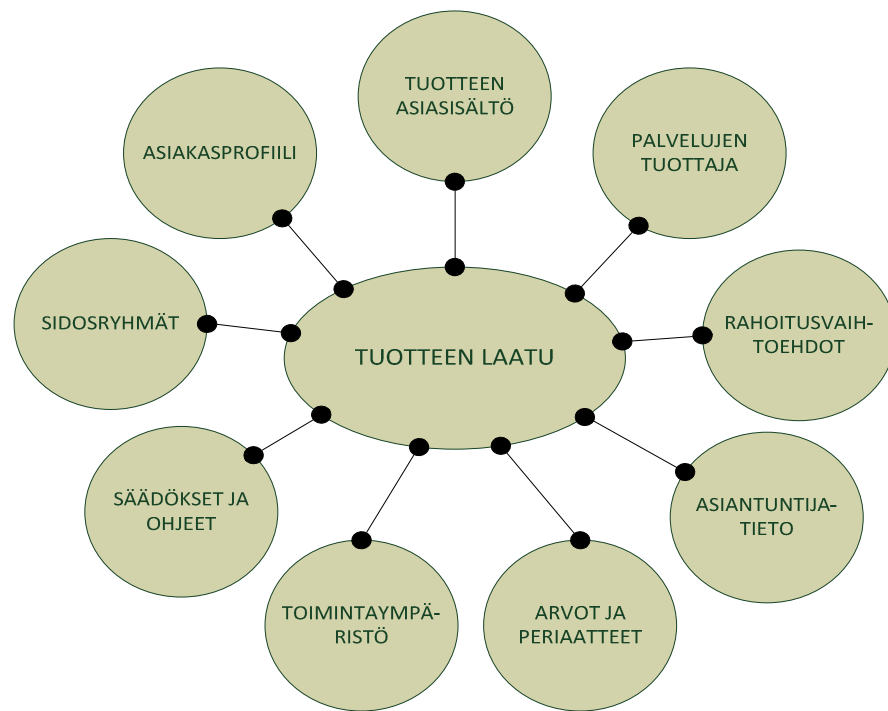
### **8.1.2 Ideavaihe**

Toisen eli ideavaiheen tarkoituksena on löytää eri vaihtoehtoja ja tätä kautta ratkaisuja tunnistettuihin ongelmiin. Jos päätöstä tuotteesta ja sen ominaisuuksista ei ole tehty jo alkuvaiheessa, ratkaisuja ongelmaan voidaan etsiä käyttämällä muun muassa luovan toiminnan (esimerkiksi aivoriihi) ja ongelmanratkaisun menetelmiä. Ratkaisuja voidaan myös etsiä aloitteita ja palautteita keräämällä. Keksittyjen ideoiden kehittäminen edesauttaa niiden käytännön toimivuutta. (Jämsä & Manninen 2000, 35–39.)

Satu Hintzell toi esille ensimmäisellä tapaamiskerralla idean kuntoutujille tarkoitettusta työkirjasta. Koimme idean toteuttamiskelpoiseksi yhdessä ohjaavan opettajan kanssa. Ideavaihe jäi lyhyeksi, koska päätös tuotteesta ja sen ominaisuuksista tuli toimeksiantajalta.

### **8.1.3 Luonnosteluvaihe**

Luonnosteluvaihe käynnistyy, kun valinta ja päätös kehitettävästä tuotteesta on tehty. Kyseisessä vaiheessa selvitetään ja analysoidaan asiantuntijatiedon avulla eri tekijöitä ja näkökohtia, jotka ohjaavat tuotteen suunnittelua ja valmistusta. Huomioon on myös otettava se, että tuotteen ensisijaiset käyttäjät ja hyödynsaajat eivät ole aina sosiaali- ja terveysalan asiakkaita, vaan hyöty tulee välillisesti palvelujen tuottajalta. Tuotteen laatu turvataan ottamalla huomioon kuvion 3 tekijöitä ja tekemällä näistä synteesi eli yhtenäinen näkemys. (Jämsä & Manninen 2000, 43–52.)



**KUVIO 3. Tuotteen luonnostelua ohjaavat näkökohdat (Jämsä & Manninen 2000, 43)**

Luonnosteluvaiheen aloitimme kesällä 2010, jolloin ryhdyimme kartoittamaan ja keräämään teoriatietoa opinnäytetyöhömmme liittyen. Asiantuntijatiedon avulla olemme selvittäneet tietoa palvelujen tuottajasta; selvitimme millaista on Jyrkkähoito-yhdistys ry:n toiminta sekä arvot ja periaatteet. Otimme huomioon myös toimintayksikön toimintaa ohjaavat lait ja säädökset sekä suunnitelmat. Lisäksi selvitimme tapaamisilla palvelun tuottajien tarpeita ja näkemyksiä tulevasta tuotteesta. Tapaamiskerralla tutustuimme Jyrkkähoito-yhdistys ry:n toimintaympäristöön. Lisäksi opinnäytetyön tekijöistä yksi on havainnoinut mielenterveysharjoittelun aikana asiakastilanteita. Näillä tekijöillä selkeytimme kokonaiskuvaa. Selvitimme myös asiakkaiden eli kuntoutujien tarpeita, ongelmia ja ominaisuuksia asiantuntijatiedon pohjalta. Asiantuntijatiedon pohjalta teimme myös asiakasprofiilikartoituksen, jossa otimme huomioon asiakkaiden terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä tarpeita. Olemme ottaneet huomioon Jyrkkähoito-yhdistys ry:n eri sidosryhmät.

Tuotteen asiasisällön selvittämisessä ja rajaamisessa käytimme apuna systemaattista kirjallisuuskatsausta, jonka avulla saimme selville viimeisimmät tutkimustulokset ja hoitokäytännöt. Tuotekehitysprosessissa hyödynsimme myös moniammatillista asiantuntijuutta muun muassa selvittämällä tuotekehitysprosessin kulkua kirjallisuuden avulla. Lisäksi otimme huomioon tuotekehityksen kustannukset.

### 8.1.4 Tuotteen kehittäminen

Kehittelyvaihe etenee edellisessä vaiheessa valittujen ratkaisuvaihtoehtojen mukaisesti. Tässä vaiheessa suunnitellaan tuotteen alustava muoto, kuten esimerkiksi asiasisällön laajuus ja sen jäsentely sekä painoasu. (Jämsä & Manninen 2000, 43–52.)

Tuotteen kehittäminen aloitimme keväällä 2011, jolloin aloimme työstää työkirjan prototyyppiä. Pohdimme teoriaosuuden pohjalta alustavasti mahdollisia aihealueita työkirjan tehtäviin ja itse tehtäviä. Tämän jälkeen sovimme tapaamisen toimeksiantajan kanssa, jolloin kävimme läpi työkirjaan tulevia tehtäviä, kysymysten asettelua ja tehtävien järjestystä. Halusimme pitää tehtävänannot mahdollisimman yksinkertaisina ja lyhyinä, koska tutkimusten mukaan on osoitettu, että kielellinen ymmärrettävyys hankaloituu lauserakenteiden pidentyessä ja monimutkaistuessa (Wiio & Puska 1993, 64). Toimeksiantajan toiveena oli, että tehtävät mukailisivat Jyrkkähoito-yhdistys ry:n kuntoutusprosessin etenemisen kulkua menneisyyden, nykyisyyden ja tulevaisuuden käsittelyn näkökulmasta. Työkirjan tärkeimmiksi sisällöiksi nousivat kuntoutujien voimavarat, motivaatio kuntoutumiseen, tavoitteet, itsetuntemus ja -arviointi sekä muutoskeinot. Tapaamisessa esiinnousseiden tekijöiden perusteella lähdimme jatkaamaan työkirjan työstämistä. Lisäksi samassa tapaamisessa saimme tutkimusluvan opinnäytetyöllemme (liite 1).

Seuraavassa tapaamisessa työelämän toimeksiantajan sekä ohjaavan opettajan kanssa kävimme läpi työkirjaan tekemämme pyydetty muutokset. Lisäksi mietimme tulevan työkirjan ulko- ja painoasua; ulkoasun tulisi olla selkeä, rauhallinen, kiinnostusta herättävä sekä tehtävissä tulisi käyttää paljon kuvitusta elävöittämään tekstiä. Keskustelimme myös työkirjan tulevasta painoasusta.

### 8.1.5 Tuotteen viimeistely

Viimeistelyvaiheeseen sisältyy aiemmissa vaiheissa tehtyjen tuoteversioiden viimeistely. Viimeistely sisältää muun muassa palautteen kautta saatujen yksityiskohtien hiomista, päivittämisen suunnittelua sekä käyttö- ja toteutusohjeiden laadintaa. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.)

Tuotteen kehittelyvaiheessa pohdimme jo tuotteen ulko- ja painoasua; päädyimme yksinkertaiseen ja selkeään ulkoasuun, jotta kuntoutujien olisi helpompi keskittyä itse tehtäviin. Houkuttelevuutta lisäsimme pienillä yksityiskohdilla, kuten esimerkiksi itsearviointiosuuden kuvallisella toteutuksella ja muilla elävöittäville pienillä kuvilla sekä näyttävämmällä fontilla. Lisäsimme myös työkirjaan saatesanat tekijöiltä kuntoutujille. Painoasun suhteen päädyimme toimittamaan Jyrkkähoito-yhdistys ry:lle mallikappaleen paperiversiolla sekä käyttöversion muistitikulla, jolloin omaohjaajat voivat tulostaa tehtävät kuntoutujille yksitellen toiveidensa mukaisesti. Tämä mahdollistaa myös työkirjan vaivattomamman päivityksen.

Viimeistelyvaiheessa pyysimme palautetta Satu Hintzelliltä tekemäämme tuotteeseen. Palautteen perusteella viimeistelimme muutaman tehtävän ohjeistusta sekä työkirjan kansilehteä; kansilehden päivitimme Jyrkkähoito-yhdistys ry:n uudemman teeman mukaiseksi. Lisäsimme myös työelämäohjaajan toiveen mukaisesti työkirjaan ylätunnisteseen paikan päivämäärälle, jotta kuntoutujat sekä omaohjaajat pystyvät seuraamaan kuntoutumisen kehitystä. Lisäksi annoimme Satu Hintzellille yksityiskohtaisemmat suulliset ohjeet tehtävien tekoa varten, jotta hän pystyy ohjaamaan omaohjaajia ja kuntoutujia tehtävien teossa. Sovimme myös, että Jyrkkähoito-yhdistys ry:n työntekijät ohjaavat kuntoutujia työkirjan tehtävien käsittelyn mahdollisesti nousevien tunteiden käsittelyssä. Lopullinen tuote esitellään erillisenä asiakirjana.

## 9 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kehittää Jyrkkähoito-yhdistys ry:ssä käytettävää kirjoitustuntia. Kirjoitustunnin tarkoituksena on, että kuntoutuja pystyy itsenäisesti seuraamaan omaa kuntoutusprosessiaan, pohtimaan omia ajatuksiaan ja tunteitaan kuntoutuksen aikana sekä tarvittaessa kirjoittamaan niistä paperille, jolloin terapeutin vaikutus ja apu tulevat ilmi kuntoutuksessa. Opinnäytetyö muodostuu teoriaosuudesta sekä tuotekehitysprosessin avulla laaditusta työkirjasta, joka on tarkoitettu kuntoutujien omaan käyttöön ja tueksi omahoitajan kanssa käytäviin keskusteluihin sekä terapiaan. Kyseisen työkirjan tarkoituksena on antaa kuntoutujalle halutessaan mahdollisuus käsitellä ohjeistetusti kuntoutumistaan ja itsetuntemustaan edistäviä tekijöitä ja tätä kautta edistää kuntoutumisprosessiaan. Työkirja antaa mahdollisuuden kuntoutussuunnitelman laatimiseen ja tarkistamiseen.

Opinnäytetyön työstämisen aloitimme keväällä 2010, jolloin ryhdyimme miettimään aiheita tulevalle opinnäytetyöllemme. Olimme kaikki kiinnostuneista mielenterveys- ja päihdehoitotyöstä, joten ryhdyimme kartoittamaan Savonlinnan seudulta mahdollisia työelämän kumppaneita, jotka voisivat tarjota aiheita kyseiseen aihealueeseen liittyen. Ensimmäisenä otimme yhteyttä sähköpostitse Jyrkkähoito-yhdistys ry:n johtajaan Satu Hintzelliin. Sovimme tapaamisen Tosi Paikkaan toukokuulle 2010. Tapaamisen aikana tutustuimme Jyrkkähoito-yhdistys ry:n toimintaan ja kartoitimme mahdollisia opinnäytetyön aiheita. Monesta tarjotusta aiheesta valitsimme melko pian kirjoitustunnin kehittämisen, koska pidimme ajatuksesta lähteä kehittämään kyseistä kuntoutusmuotoa tuotekehittelyn avulla. Toukokuun 2010 aikana olimme yhteydessä opinnäytetyön ohjaavaan opettajaan Leena Uosukaiseen, jonka kanssa kartoitimme lähtötilannetta. Toukokuussa pidimme myös ideaseminaarin.

Kesän 2010 aikana kehittelimme alustavasti ideaamme luoda työkirja kirjoitustunnin tueksi ja keräsimme materiaalia opinnäytetyömme teoriapohjaan. Lokakuussa 2010 aloimme kirjoittaa teoriaosuutta. Tämän aikana olimme yhteydessä Satu Hintzelliin, joka tarjosi tarkempaa tietoa yhdistyksen toiminnasta. Joulukuussa 2010 sovimme ohjausajan ohjaavan opettajan Leena Uosukaisen kanssa; ohjauksen tarkoituksena oli pohtia teoriaosuutemme rajausta ja suunnitella suunnitelmaseminaariamme. Joulukuun 2010 aikana hioimme opinnäytetyön suunnitelmaa hakien teorian tiedon perustaa lähinnä alan oppikirjoista sekä valmistelimme PowerPoint-esitystä suunnitelmaseminaariin, jonka pidimme tammikuussa 2011. Tämän jälkeen aloimme syventää teoria-tieto-osuuttamme hakemalla tutkimustietoa kotimaisista sekä ulkomaisista tietokannoista. Kyseisistä tietokannoista valitsimme kriittisesti analysoiden aineiston. Opinnäytetyön prosessiamme vaikeutti niukka tutkimusaineisto terapeuttisesta kirjoittamisesta. Ongelmalliseksi koimme myös koko teorian tietoa käsittelevän osuuden, kuten esimerkiksi päihteitä, riippuvuutta sekä päihdehoitotyötä koskevan, tutkijakunnan suppeuden. Monipuolistimme teorian tieto-osuuttamme ammattialan julkaisuilla. Opinnäytetyötä tehdessämme koimme ongelmalliseksi edellä mainittujen tekijöiden lisäksi sen, ettemme voineet kartoittaa kuntoutujien ja työntekijöiden tarpeita kirjoitustunnin kehittämiseen. Tämän ohella jatkoimme opinnäytetyötämme edeten Jämsän ja Mannisen (Jämsä & Manninen 2000) viisivaiheisen tuotekehittelyprosessin mukaisesti. Esi-tyssseminaaaria aloimme valmistella maaliskuussa 2011 viimeistelemällä teoriaosuutta sekä itse työkirjaa. Opinnäytetyöprosessimme valmistui huhtikuussa 2011, jolloin

toimitimme valmiin työn sekä työelämän yhteistyökumppanillemme että ohjaavalle opettajallemme.

Mielestämme onnistuimme vastaamaan toimeksiantajan kehittämistarpeisiin työkirjalla, jossa on selkeät ohjeet ja tehtävät kuntoutumisprosessia edistävien tekijöiden käsittelyyn. Valmiiksi annetut mutta silti omaa tilaa jättävät tehtävät tukevat myös kuntoutujien itsenäistä työskentelyä ja motivaatiota. Koemme myös, että työkirjan houkutteleva ulkoasu lisää kuntoutujien motivaatiota sen käyttöön. Lisäksi otimme huomioon Satu Hintzellin toiveen positiivisten tekijöiden huomioimisesta ottamalla työkirjaan mukaan voimaannuttavia tehtäviä.

Valitsemamme tuotekehitysprosessi on käytettyin hoitotyön tuotteistamisessa ja myös itse koimme sen tarkoituksen mukaiseksi kirjoitustunnin kehittämisessä. Toivomme työkirjan olevan hyödyllinen ja hyvä apuväline perusvaiheen kuntoutumisprosessin läpikäymiseen ja omaohjaajakeskusteluihin. Mielestämme työkirjan tehtävät käsittelevät olennaisia asioita kyseisen päihdekuntoutumisvaiheen etenemisen kannalta, kuten esimerkiksi itsetuntemusta, muutosprosessia ja voimavaroja. Työkirjasamme emme keskittyneet pelkästään olemassa olevien ongelmien käsittelyyn. Jatkotutkimukseksi ehdotamme kvalitatiivista tutkimusta, josta kävisi ilmi työntekijöiden ja kuntoutujien mielipiteet työkirjan toimivuudesta ja vaikuttavuudesta sekä mahdolliset kehitystarpeet.

Opinnäytetyön prosessin päätteeksi toteamme, että päihdehoitotyön teoriatieto on lisääntynyt ja jäsentynyt. Lisäksi saimme uusia työvälineitä kuntouttavan päihdehoitotyön kehittämiseen ja toteuttamiseen. Opinnäytetyöprosessin aikana kehityimme teellisen tekstin kriittisessä analysoinnissa ja sen tuottamisessa. Myös valmiutemme ryhmätyöskentelyyn ja dialogisuuteen ovat kehittyneet.

## LÄHTEET

- Ahlblad, Jaana 2010. Kannabis nostaa nuorten psykoosiriskiä. Lääkärilehti. Verkko-lehti. [http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news\\_id=8655/type=1](http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=8655/type=1). Päivitetty 8.3.2010. Luettu 26.3.2011.
- Ahtiala, Päivi & Ruohonen, Kaisa 1998. ”Se oli sitä koko elämä” – Kokemuksia ja näkemyksiä huumeriippuvuudesta. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Arvola, Pirjo & Mäki, Silja (toim.) 2009. Tarina tukee lasta. Opas lasten ja nuorten kirjallisuusterapiaan 2. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Chan K.M. & Horneffer K. 2006. Emotional expression and psychological symptoms: A comparison of writing and drawing. *The Arts in Psychotherapy* 33, 26–36.
- Esterling, Brian A., L´Abate, Luciano, Murray, Edward J. & Pennebaker, James W. 1999. Empirical foundations for writing in prevention and psychotherapy: mental and physical health outcomes. *Clinical psychology review* 19, 79–96.
- Haho, Annu 2009. Asiakkaan ja potilaan kohtaaminen. *Sairaanhoitaja* 8, 32–33.
- Hankonen, Riitta 2007. Kielteinen kierre katkeaa. *Tehy* 10–11, 23.
- Happonen, Päivi 2011. Muuntohuumeiden käyttöä rajoitetaan lailla. WWW –artikkeli. [http://yle.fi/uutiset/teksti/kotimaa/2011/03/muuntohuumeiden\\_kayttoa\\_rajoitetaan\\_laila\\_2434531.html](http://yle.fi/uutiset/teksti/kotimaa/2011/03/muuntohuumeiden_kayttoa_rajoitetaan_laila_2434531.html). Päivitetty 15.3.2011. Luettu 10.4.2011.
- Harju-Kivinen, Raija 2005. Ekstaasi. WWW-julkaisu. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/316-ekstaasi-ja-muut-tanssihuumeet>. Päivitetty 2.9.2009. Luettu 26.3.2011.
- Havio, Marjaliisa, Inkinen, Marja & Partanen, Airi 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Havio, Marjaliisa, Mattila, Riitta, Sinnemäki, Tarja & Syysmeri, Leena 1994. Päihteenkäyttäjä hoitotyön haasteena. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Heikkilä, Antti 1995. Riippuvuus. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hentinen, Kirsi, Lilja, Aulikki & Mattila, Eija. 2009. Kuuntele minua - mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Himberg, Lea, Laakso, Juhani, Peltola, Ritva, Näätänen, Risto & Vidjeskog, Jan 2005. Kehittyvä ihminen. *Psykologia* 2. Helsinki: Werner Söderström osakeyhtiö.
- Holmberg, Jan 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita.
- Hurri, Suvi 2005. Alkoholi on merkittävin uhka terveydelle. *Sairaanhoitaja* 6 - 7. Verkko-lehti.

[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/6-7\\_2005/kaypa\\_hoito/alkoholi\\_on\\_merkittavin\\_uhka\\_ter/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/6-7_2005/kaypa_hoito/alkoholi_on_merkittavin_uhka_ter/). Ei päivitystietoja. Luettu 26.3.2011.

Hölttä, Jaana 2007. Riittämättömällä mielenterveyspalveluilla yhteys päihdehäiriöiden lisääntymiseen? Sairaanhoitaja 6 - 7, 48.

Ihanus, Juhani (toim.) 2009. Sanat että hoitaisimme. Terapeuttinen kirjoittaminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim ja Juhani Ihanus.

Ihanus, Juhani 2002. Koskettavat tarinat. Johdantoa kirjallisuusterapiaan. Helsinki: BTJ Kirjastopalvelu Oy.

Ihanus, Juhani 1991. Päiväkirjasta hypermediaan. Jyväskylä: Kirjastopalvelu Oy.

Ihanus, Juhani 1985. Sanojen liikkeitä. Helsinki: Kirjastopalvelu Oy.

Inkinen, Marja, Partanen, Airi & Sutinen, Tiina 2000. Päihdehoitotyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Jyrkkähoito -yhdistys ry 2009. Yhdistyksen WWW-sivut. <http://www.jyrkkaohoito.com/>. Päivitetty 23.9.2009 Luettu 10.11.2010

Kallanranta, Tapani, Rissanen, Paavo & Vilkkumaa, Ilpo (toim.) 2001. Kuntoutus. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Kansanterveyslaki 1972/66. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoja. Luettu 9.1.2011.

Karjalainen, Vappu & Vilkkumaa, Ilpo (toim.) 2006. Kuntoutus kanssamme, ihmisen toimijuuden tukeminen. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Koivisto, Kaisa, Janhonen, Sirpa & Kiiikkala, Irja 2007. Mielenterveyspotilaan kokemuksiin ja vahvuuksiin perustuva hoitotyö. Sairaanhoitaja 9, 23.

Koski-Jännes, Anja, Riittinen, Liisa & Saarnio Pekka 2008. Kohti muutosta -motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Koski-Jännes, Anja 1998. Miten riippuvuus voitetaan. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Käypä hoito 2011. Alkoholiongelmaisen hoito. WWW – julkaisu. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50028?hakusan%3Dalkoholi>. Päivitetty 7.2.2011. Luettu 26.3.2011.

Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 1992/785. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoja. Luettu 29.12.2010.



- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoja. Luettu 12.1.2011.
- Lastensuojelulaki 2007/417. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoja. Luettu 9.1.2011.
- Linnainmaa, Terhikki & Mäki, Silja (toim.) 2008. Hoivasanat. Opas kirjallisuusterapiaan. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Linnainmaa, Terhikki & Mäki, Silja (toim.) 2005. Hoitavat sanat. Opas kirjallisuusterapiaan. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- McGihon, Norma 1996. Writing as a therapeutic modality. Journal of Psychosocial Nursing 6, 32-33.
- Mielenterveyslaki 1990/1116. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoja. Luettu 14. 1.2011.
- Perttula, Merja 2009. Koukussa. Tehy 16, 34–35.
- Perttula, Merja 2008. Pelinavaus raittiuteen. Tehy 5, 51.
- Päihdehuoltolaki 1986/44. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoja. Luettu 8.1.2011.
- Päihteiden käyttö tasaantunut 2010. Tehy 1, 9.
- Raittiustyölaki 1982/828. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoja. Luettu 8.1.2011.
- Rönkä, Sanna & Virtanen, Ari (toim.) 2009. Huumetilanne Suomessa 2009. Uusin tieto, uusimmat kehityssuuntaukset ja erityisteemat huumeista. Huumevuosiraportti EMCDDA:lle.
- Sairanen, Sanna & Tacke, Ulrich 2005. Amfetamiini, metamfetamiini sekä muut piristeet. WWW-julkaisu. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/311-amfetamiini-ja-muut-piristeet>. Päivitetty 1.9.2009. Luettu 12.12.2010.
- Sairanen, Sanna & Tacke, Ulrich 2005. Kannabis (marihuana ja hasis). WWW-julkaisu. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/312-kannabis-marihuana-ja-hasis>. Päivitetty 2.9.2009. Luettu 12.12.2010.
- Sairanen, Sanna 2005. Kokaiini ja crack. WWW-julkaisu. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/313-kokaiini-ja-crack>. Päivitetty 11.10.2006. Luettu 12.12.2010.
- Sairanen, Sanna 2005. Opiaatit – morfiini ja heroini. WWW-julkaisu. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/315-opiaatit-morfiini-ja-heroini>. Päivitetty 11.5.2009. Luettu 26.3.2011.
- Seppä, Kaija, Alho, Hannu & Kiianmaa, Kalervo 2010. Alkoholiriippuvuus. Hämeenlinna: Kustannus Oy Duodecim.

Simonjoki, Kaarlo & Mäkelä, Rauno 2005. Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito. WWW-julkaisu. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/363-opioidiriippuvuuden-korvaus-ja-yllapitohoito>. Päivitetty 1.6.2010. Luettu 13.12.2010.

Surakka, Veli-Matti 2005. LSD ja muut hallusinogeenit. WWW – julkaisu. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/314-lsd-ja-muut-hallusinogeenit>. Päivitetty 29.4.2010. Luettu 26.3.2011.

Syrjälä, Elina, Kontio, Raija & Paasovaara, Seija 2009. Uusi ote avohoitoon. Sairaanhoitaja 2, 17.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Päihdetilastollinen vuosikirja 2009. Alkoholi ja huumeet. PDF -dokumentti. <http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/paihde/Paihdetilastollinen2009.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 17.11.2010.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Helsinki: Yliopistopaino.

Tosi Paikka toimii valtakunnallisena päihdekuntoutuslaitoksena 2010. Sosiaali- ja kuntalaitoslehti. PDF -tiedosto. <http://www.yritma.fi/nettilehti/1290091218.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 13.11.2010.

Ulmanen, Kaija (toim.) 1997. Tietopaketti huumeista.

Vanhatalo, Pauliina 2002. Kirjoittamisen motiiveista ja motivaatiosta. Jyväskylän yliopiston kirjallisuudenlaitos. Luovan kirjoittamisen linja. Pro Gradu tutkielman teoreettinen osuus.

Vuori-Kemilä, Anne, Stengård, Eija, Saarelainen, Ritva & Annala, Tuula 2007. Mielenterveys ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy

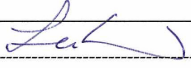
Wiio, Osmo & Puska, Pekka 1993. Terveysviestinnän opas. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otava.



Laitos, yritys, yhteisö,  
jolle pyyntö osoitetaan:

**PYYNTÖ**

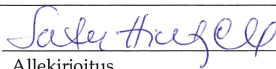
Opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi  
Opinnäytetyön toteuttamiseksi

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää kirjoitustun- tia jyrkkähoito yhdistys ry:ssä. Tavoitteena on luo- da tuotekehitysprosessin avulla työkirja, jolla tukee kuntoutujien kuntoutumisprosessia kokonaisval- taisesti
Opinnäytetyön kohde, kohderyhmä tai yhteistyötaho kehittämistyössä	Jyrkkähoito yhdistys Ry (kohderyhmät: kuntoutujat)
Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät ja/tai aineiston kokoamistapa	Järmsä & Mannisen 5-vaiheinen tuotekehitysprosessi (kirjallisuuskatsaus)
Aineiston kokoamisen tai kehittämistoiminnan ajankohta	8.2 - 1.4.2011
Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika	4/2011
Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty	8 päivänä helmi kuuta 2011 
Opinnäytetyön AMK ja työelämäohjaaja ja molempien yhteystiedot	Leena Uonikainen leena.uonikainen@mamk.fi Satu Hintzell satu.hintzell@jyrkkaohio.com
Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot	
Nimi Nina Heiskanen puh. 040 82 55 738	
s-posti nina.heiskanen@mail.mamk.fi	
Nimi Nina Papunen puh. 0400 641 560	
s-posti nina.papunen@mail.mamk.fi	

Anomus käsitelty 8 2 2011

Hanne Salmikinin  
hanne.salmikini@mail.mamk.fi  
045 129 1422

☒ lupa myönnetty  
☐ lupa eväty, peruste: \_\_\_\_\_

  
Allekirjoitus

Pyyntö lähetään kahtena kappaleena, joista toisen luvantaja palauttaa käsittelyn jälkeen opinnäytetyön tekijöille. Mikäli hakemus koskee asiakkaita, potilaita tai heidän tietojään, hakemus käsitellään kuukaudessa eettisessä toimikunnassa. Muussa tapauksessa käsittelyyn varataan vähintään 2 viikkoa. Liitteenä pitää olla hyväksytty opinnäytetyön suunnitelma, johon sisältyy aineiston hankintalomake saatekirjeineen.

**KUNTOUTUSSUUNNITELMA**

**7.4.2011**

**Kunto Kuntoutuja**

*Jyrkkähoito -yhdistys Ry*

Posti: PL 1, 57101 Savonlinna  
Puh: 020 7310 700  
Fax: 020 7310 709

[www.jyrkkaohoito.com](http://www.jyrkkaohoito.com)  
[tuula.lahtinen@jyrkkaohoito.com](mailto:tuula.lahtinen@jyrkkaohoito.com)

Pankki: OP Sln: 565113-268678  
Y-tunnus: 1743369-7



**Jyrkkähoito-yhdistyksen ry:n kuntoutussuunnitelma**

Tosi Paikka  
PL 1  
57101 SAVONLINNA  
Puh. 020 731 0700

KUNTOUTUSSUUNNITELMA

11.2.2008

Sosiaalitoimisto  
Sosiaalikuja 1  
000213 Sossula

KUNTO KUNTOUTUJA (SOTU)

Taustatiedot

Päihdehistoria

Päihteiden käytön tuomat ongelmat

Aikaisemmat hoitokontaktit

Kuntoutuksen tavoitteet ja keinot

Kuntoutuksen edistyminen

Lääkitys

Kuntoutussuunnitelma

Savonlinnassa 11.2.2008

Kunto Kuntoutuja

Matti Meikäläinen  
ohjaaja, sosiaalityö

Olga Ohjaaja  
omaohjaaja

Liitteet

Jakelu

**Työkirja**



**Tosi Paikka**

Jyrkkähoito-yhdistys Ry  
Päihdekuntoutuksen asiantuntija

*Käsissäsi on työkirja, jonka ovat toteuttaneet Mikkelin ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijat Savonlinnasta opinnäytetyönään. Kyseisen työkirjan tarkoituksena on tukea Sinua kuntoutumisprosessissasi. Työkirja sisältää kirjoitustehtäviä, joiden avulla voit työstää edellä mainittuun prosessiin liittyviä tekijöitä, kuten esimerkiksi itsetuntemusta ja tavoitteitasi kuntoutumisjaksolle. Työkirjaa on tarkoitus työstää kirjoitustunnilla, jolloin voit käyttää sitä apunasi halutessasi. Työkirja toimii myös kuntoutumisen tukena omahoitajatyöskentelyssä.*

*Joidenkin ihmisten on helpompi purkaa vaikeita asioita paperille kirjoittamalla kuin tuoda ne muiden ihmisten tietoon puhumalla. Terapeuttinen kirjoittaminen auttaa Sinua tutkimaan sekä ilmaisemaan syvästi henkilökohtaisia tunteita, ajatuksia ja kokemuksia. Kirjoittaminen auttaa myös käsittelemään suhteitasi muihin ihmisiin sekä kommunikoimaan tuskallisistakin mutta tärkeistä asioista muun muassa omahoitajasi kanssa.*

---

1. **"Sitä on tullut tehtyä kaikenlaista käytön aikana... jokaisella on omat salaisuutensa. Salaisuuksista luopuminen auttaa toipumaan ja vapautumaan syyllisyydestä, niiden kantaminen on helvetin raskasta. Ja sit jokaisella -- on omat käsityksensä siitä, että itellä on niin noloja juttuja, että kellään muulla ei oo sellaisia... tosiasiassa niitä on kuitenkin jokaisella."** (Ahtiala & Ruohonen 1998, 93).

**KIRJOITA, MITÄ AJATUKSIA YLLÄ OLEVA TEKSTI SINUSSA HERÄTTÄÄ.**



**2. KERÄÄ ALLA OLEVAAN KENTTÄÄN PÄIHTEISTÄ VIEROITTAUTUMISESI  
ONNISTUMISEN JA EPÄONNISTUMISEN HYÖDYT JA HAITAT.**

Mitä **tapahuu**, jos pääset irti päihteistä?

Mitä **tapahuu**, jos et pääse irti huumeista?

Mitä **ei tapahdu**, jos pääset irti huumeista?

Mitä **ei tapahdu**, jos et pääse irti huumeista?

3. "ELÄMÄNVIIVA". ELÄMÄN AIKAJANAN KOKOAMISEN TARKOITUKSENA ON KARTOITTA A HENKILÖKOHTAISTA HISTORIAASI. RUPEA KOKOAMAAN VIIVALLE ESIMERKIKSI VUOSITTAIN, MUISTOJA JA KOKEMUKSIA (KOULUN ALOITTAMINEN JNE.), JOTKA OLET KOKENUT TÄRKEIKSI/ KÄÄNTEEN TEKEVIKSI. VOIT ALOITTA A MUISTOJEN KOKOAMISEN HALUAMASTASI AJANKOHDASTA JA PÄÄTTÄÄ SEN NYKYHETKEEN.

Syntymä

---



**4. MITKÄ KOET SISÄISIKSI (ITSESTÄ JOHTUVIKSI) JA ULKOISIKSI TEKIJÖIKSI, JOTKA JOHTIVAT PÄIHTEIDEN KÄYTTÖÖN JA RIIPPUVUUDEN SYNTYYN?**

SISÄISET TEKIJÄT

ULKOISET TEKIJÄT


5. PERHEEN "PÄIHDEHISTORIA". LISÄÄ ALLA OLEVAAN SUKUPUUHUN SUKUSI JÄSENET JA HEIDÄN SUHTAUTUMISENSA PÄIHTEISIIN MUKAAN LUKIEN ITSESI.



6. KERÄÄ ALLA OLEVAAN KENTTÄÄN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖSI HYÖDYT JA HAITAT ITSESI, ELÄMÄSI TÄRKEIDEN IHMISTEN SEKÄ LÄHIYHTEISÖN JA YMPÄRISTÖN KANNALTA.

+HYÖDYT	-HAITAT
MINULLE	
ELÄMÄNI TÄRKEILLE IHMISILLE	
LÄHIYHTEISÖLLE JA YMPÄRISTÖLLE	

**7. MIKÄ ON OLLUT ELÄMÄSI VAIKEIN TILANNE? MITKÄ ASIAT AUTTOIVAT SINUA SELVIYTYMÄÄN SIITÄ?**

A cartoon pencil character with a face, arms, and legs, wearing a cap and pointing upwards with its right hand. The character is positioned in the bottom right corner of the page, appearing to be excited or pointing towards the writing area.

(Pencil cartoon drawings 2010)

- 8. ARVIOI KUNTOUTUMISPROSESSIASI TÄHÄN SAAKKA. MISSÄ OLET ONNISTUNUT? MITÄ ASIOITA PITÄISI VIELÄ HARJOITELLA? MINKÄ ARVOSANAN ANTAISIT ITSELLESI (1-10)? MIKSI?**



9. KIRJOITA SEURAAVAKSI KIRJE JOLLEKIN, JOLLE HALUAISIT KERTOAA ASIOITA, JOITA ET EHKÄ PYSTY SANOMAAN HENKILÖKOHTAISESTI. KIRJETTÄ EI OLE TARKOITUS LÄHETTÄÄ.

- 10. SJOITA KUVION KUHUNKIN LOHKOON SOPIVAT IHMISET, JOIDEN KANSSA OLET TEKEMISISSÄ. KUN SJOITAT KUNKIN IHMISEN VERKOSTOKARTTAAN PIIRRÄ KUTAKIN IHMISTÄ VASTAAVA SYMBOLI (ESIMERKIKSI KOLMIO =MIES, YMPYRÄ =NAINEN). MITÄ LÄHEISEMMÄKSI KOET IHMISEN SITÄ LÄHEMMÄS KESKUSTAA (=SINÄ) VOIT VASTAAVAN SYMBOLIN PIIRTÄÄ. LISÄKSI VOIT HALUTESSASI YHDISTÄÄ ERILAISIN VIIVOIN NE IHMISET, JOTKA OVAT TEKEMISISSÄ KESKENÄÄN. ERILAISET VIIVAT KUVAAVAT SUHTEEN LAATUA.**

**PERHE:**

samassa taloudessa asuvat ihmiset, kanssakäyminen päivittäin toistuvaa ja pääasiallisesti tunnetasolla tapahtuvaa

**SUKU:**

kanssakäyminen ei yhtä tiheää kuin perheen kanssa, mutta tunnetasolla samankaltaista

Perhe- ja sukulaissuhteista ei voi erota.

**MUUT TÄRKEÄT  
IHMISET:**

suhteet toteutuvat yksilön oman aktiivisuuden ja sosiaalisten voimavarojen käytön ansiosta

**TYÖ, KOULU:**

kanssakäyminen lähes päivittäistä, mutta se toteutuu vastavuoroisuuden ja työnjaon tasolla

○ = nainen

△ = mies

⊕ = kuollut nainen

⚡ = kuollut mies

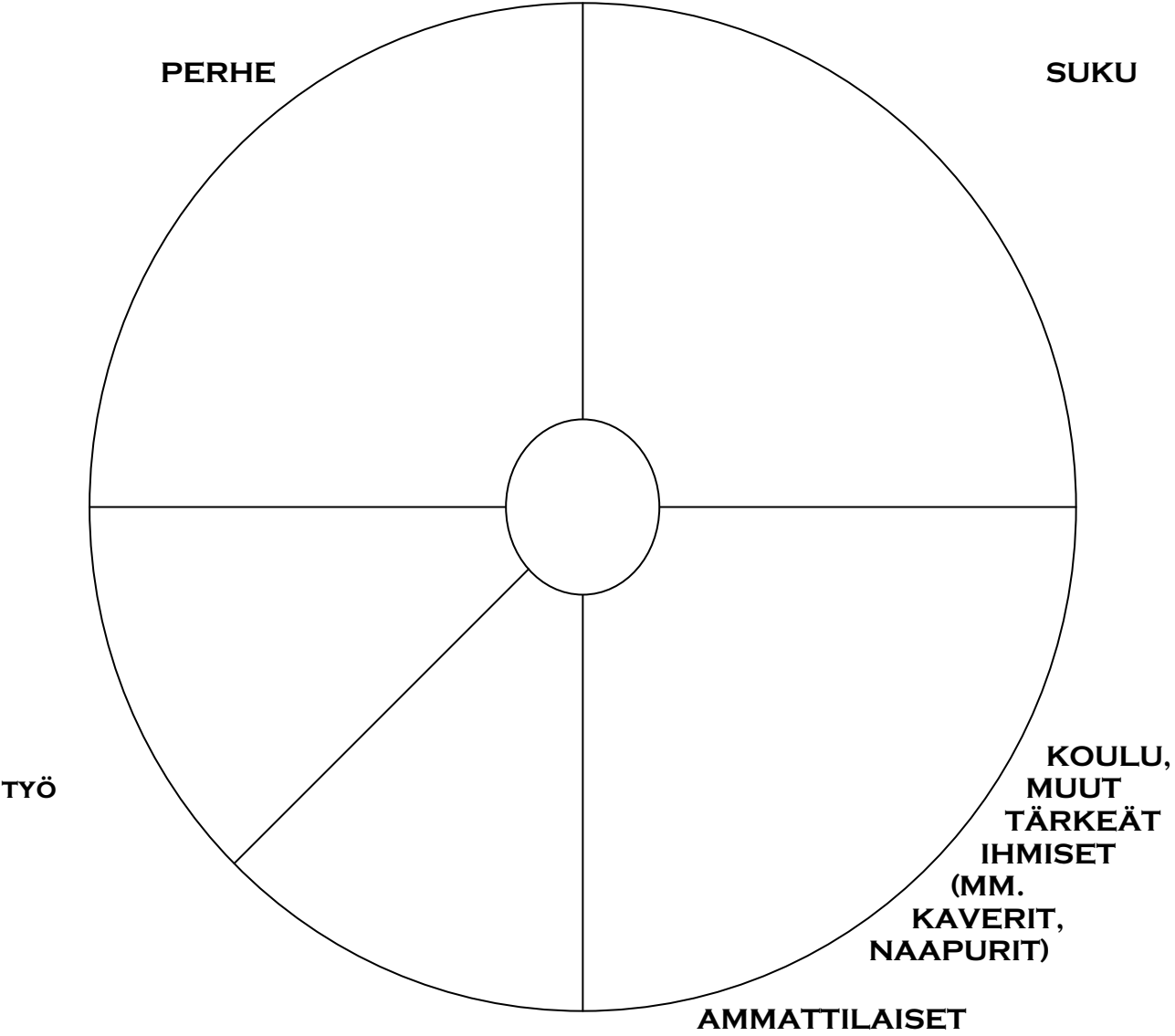
— = hyvä, tukea antava suhde

⚡ = vaikea suhde

----- = heikko suhde

→ = liike kartassa

# VERKOSTOKARTTANI



- 11. KIRJOITA NYT SUHTEESTASI EDELLISEN TEHTÄVÄN IHMISIIN; MILLAINEN SUHDE ON, MITÄ HALUISIT EHKÄ MUUTTAJ JOSSAKIN SUHTEESSA JA MILLÄ KEINAIN SE OLISI MAHDOLLISTA? KERRO MYÖS, MITEN KOET KUVION IHMISTEN SUHTAUTUVAN SINUUN JA MILLAISTA TUKEA HE TARJOAVAT SINULLE.**

**12. MITEN KOET RYHMÄTYÖSKENTELYN; MITEN KATSOT RYHMÄN EDISTÄVÄN KUNTOUTUMISTASI? MITKÄ KOET RYHMÄTYÖSKENTELYSSÄ HELPOIKSI JA VAIKEIKSI ASIOIKSI? LISÄÄ EDELLÄ MAINITTUJA ASIOITA ALLA OLEVAAN AJATUSKARTTAAN.**



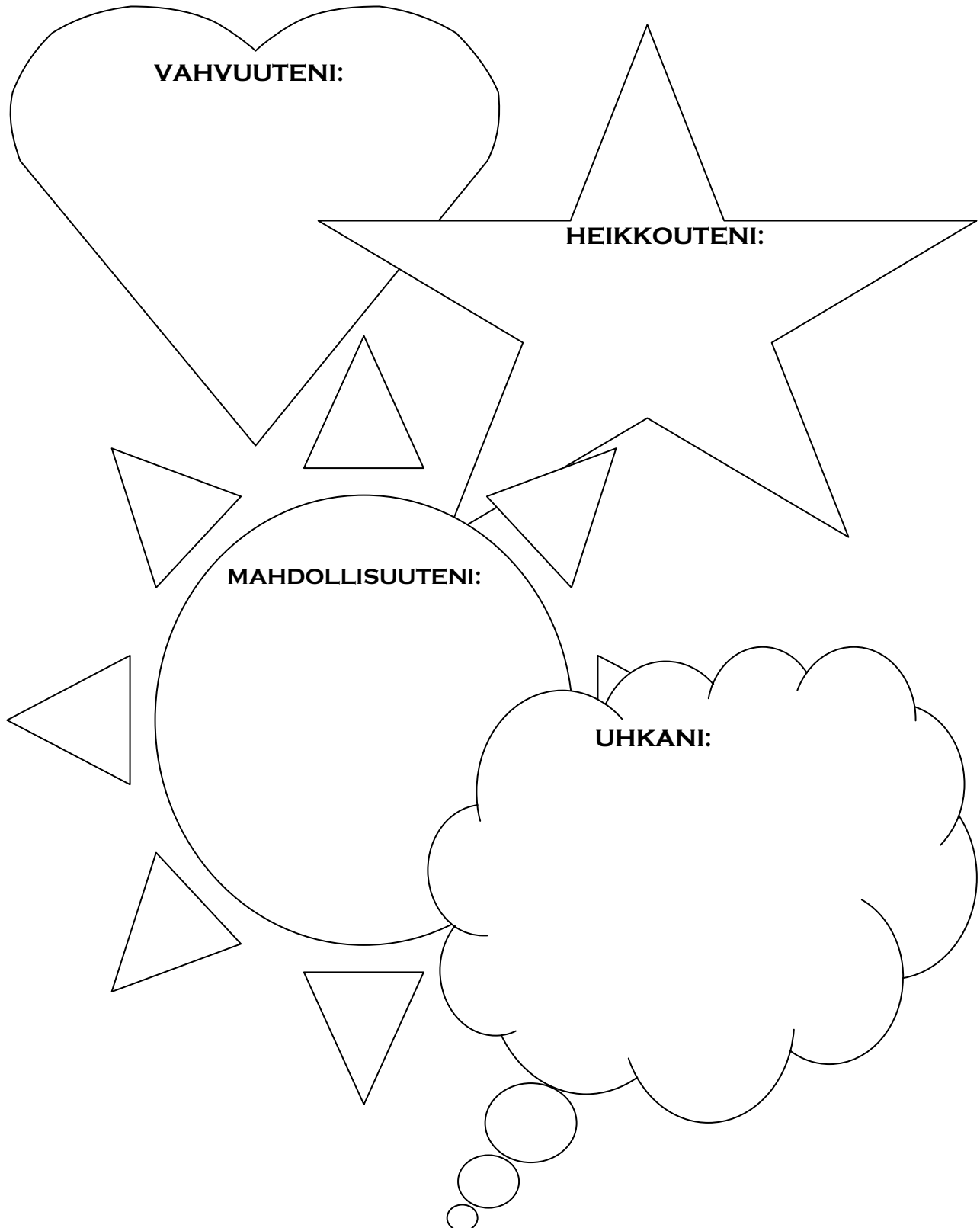
**RYHMÄTYÖSKENTELY**

**13. VALITSE RASTITTAMALLA ALLA OLEVASTA LISTASTA NIITÄ VOIMAVAROJA, JOITA KOET ITSELLÄSI OLEVAN. KERRO, KUINKA KOET KUNGIN VOIMAVARAN AUTTAVAN SINUA KUNTOUTUMISESSASI?**

- ☐ perhe
- ☐ ystävät
- ☐ harrastukset
- ☐ musiikki
- ☐ kirjoittaminen
- ☐ mielikuviutus
- ☐ tavoitteet
- ☐ päämäärät
- ☐ tanssi
- ☐ laulu
- ☐ elämän asenne
- ☐ luottamus
- ☐ kyky sanoa ei
- ☐ urheilu
- ☐ lepo
- ☐ rentoutuminen
- ☐ omahoitaja
- ☐ unelmat
- ☐ rajat
- ☐ tunteiden ilmaisu
- ☐ itseluottamus
- ☐ itsetuntemus
- ☐ arjen rutiinit
- ☐ usko
- ☐ muu , mikä? \_\_\_\_\_

**14. MITÄ PIIRTEITÄ IHAILET TOISISSA IHMISSÄ JA HALUAISIT ITSELLÄSI OLEVAN? MITÄ VOISIT TEHDÄ KYSEISTEN PIIRTEIDEN SAAVUTTAMISEKSI?**

**15. TÄYDENNÄ ALLA OLEVAAN KUVIOON PIIRTEISTÄSI AJATELLEN  
KUNTOUTUMISTASI (TULEVAISUUTTASI).**





**16. ITSEARVIOINTIA... VALITSE ALLA OLEVISTA HAHMOISTA SE/NE, JOTKA KUVAAVAT, MILLÄ TAVOIN OLET EDENNYT KUNTOUTUMISESSASI. MIKSI VALITSIT KYSEISET HAHMOT?**



**17. KERRO TILANTEISTA JA ASIOISTA, JOTKA SAAVAT OLOSI TUNTUMAAN HYVÄKSI/NAURAMAAN? MIKSI LUULET, ETTÄ JUURI KYSEISET TILANTEET SAAVAT OLOSI TUNTUMAAN HYVÄKSI? MITÄ VOISIT TEHDÄ TÄNÄÄN, JOTTA SAISIT HYVÄN OLOON?**



(Cartoon sun 2010)

PÄIVÄMÄÄRÄ /

**18. MIHIN ASIOIHIN OLET TYYTYVÄINEN ELÄMÄSSÄSI TÄLLÄ HETKELLÄ?**

**19. MITKÄ ASIAT SAAVAT SINUT TUNTEMAAN ITSESI:**

**VIHAISEKSI:**

**ILOISEKSI:**

**RAUHALLISEKSI:**

**PETTYNEEKSI:**

**SURULLISEKSI:**

**ONNISTUNEKSI:**

**RIITTÄMÄTTÖMÄKSI:**

**HYVÄKSI:**

**20. MITKÄ ASIAT OVAT TÄRKEITÄ ELÄMÄSSÄSI (YSTÄVÄT, ARVOT YMS.)? MIKSI?**

**21. KIRJOITA TAI PIIRRÄ (ESIM. LAULUN SANAT, RUNO, PIIRRÄ KUVA YMS.),  
MIKÄ KUVAA TÄMÄNHETKISTÄ TUNNETILAASI.**

**22.ITSEARVIOINTIA... VALITSE ALLA OLEVISTA HAHMOISTA SE/NE, JOTKA KUVAAVAT, MILLÄ TAVOIN OLET EDENNYT KUNTOUTUMISESSASI. MIKSI VALITSIT KYSEISET HAHMOT?**



**23. MITÄ TAVOITTEITA SINULLA ON SEURAAVALLE 6 KUUKAUDELLE? MILLÄ KEINAIN KOET VOIVASI SAAVUTTAAN KYSEISET TAVOITTEET?**

	KEINOT :
<b>TAVOITTEET PUOLEKSI VUODEKSI:</b>	



**24. MINKÄ TEKIJÖIDEN (ESIM, ITSETUNTO, ONGELMIEN MYÖNTÄMINEN) KOET  
AUTTAVAN SINUA PIDÄTTÄYTYMÄÄN PÄIHTEISTÄ TULEVAISUUDESSA?**

**25. MITÄ OLET OPPINUT MAHDOLLISISTA EDELLISISTÄ RETKAHDUKSISTASI?  
MILLÄ KEINAIN VOISIT VÄLTTYÄ TULEVILTA RETKAHDUKSILTA? MILLOIN  
TUNNISTAT PETAAVASI RETKAHDUSTA?**

**26. KUVITTELE ELÄMÄÄSI KUNTOUTUMISESI JÄLKEEN; MITKÄ OVAT TÄRKEIMMÄT MYÖNTEISET ELÄMÄN MUUTOKSET, JOITA OLET TEHNYT? MILTÄ TÄYDELLINEN KUNTOUTUMINEN NÄYTTÄISI NYKYISEEN OLOTILAASI VERRATTUNA? MILLÄ TAVOIN AJATTELET, TUNNET JA TOIMIT SUHTEESSA ITSEESI JA MUIHIN TUOLLOIN? MITÄ UUSIA, KUNTOUTUMISEN MUKANAAN TUOMIA MAHDOLLISUUKSIA AIOT KÄYTTÄÄ HYVÄKSESI? MITKÄ TEKIJÄT OVAT TÄLLÄ HETKELLÄ UHKIA ASIOILLE, JOTKA NÄET TULEVAISUUDESSASI? MINKÄ PIENEN ASKELEEN VOISIT TEHDÄ JUURI NYT, ETTÄ ASIAT OLISIVAT TULEVAISUUDESSASI NIIN KUIN HALUAISIT NIIDEN OLEVAN?**

27.ITSEARVIOINTIA... VALITSE ALLA OLEVISTA HAHMOISTA SE/NE, JOTKA KUVAAVAT, MILLÄ TAVOIN OLET EDENNYT KUNTOUTUMISESSASI. MIKSI VALITSIT KYSEISET HAHMOT?



**LÄHTEET:**

Cartoon sun 2010. WWW –julkaisu.

[http://www.google.fi/imgres?imgurl=http://www.betweenatalk.com/blog/wp-content/uploads/2010/08/Cartoon-Sun.jpg&imgrefurl=http://www.betweenatalk.com/blog/2010/08/last-minute-summer-to-do-list/cartoon-sun/&usg=\\_\\_2mLW\\_pLYxUrk-LgOrOZRyuQbiPE=&h=340&w=340&sz=77&hl=fi&start=0&zoom=1&tbnid=V-P1Pr290BzOfM:&tbnh=122&tbnw=122&ei=AA2bTeW3C4\\_5sgb654n6BQ&prev=/images%3Fq%3Dcartoon%2Bsun%26um%3D1%26hl%3Dfi%26biw%3D1920%26bih%3D893%26tbn%3Disch&um=1&itbs=1&iact=hc&vpx=662&vpy=56&dur=8586&hovh=225&hovw=225&tx=135&ty=145&oei=AA2bTeW3C4\\_5sgb654n6BQ&page=1&ndsp=76&ved=1t:429,r:4,s:0](http://www.google.fi/imgres?imgurl=http://www.betweenatalk.com/blog/wp-content/uploads/2010/08/Cartoon-Sun.jpg&imgrefurl=http://www.betweenatalk.com/blog/2010/08/last-minute-summer-to-do-list/cartoon-sun/&usg=__2mLW_pLYxUrk-LgOrOZRyuQbiPE=&h=340&w=340&sz=77&hl=fi&start=0&zoom=1&tbnid=V-P1Pr290BzOfM:&tbnh=122&tbnw=122&ei=AA2bTeW3C4_5sgb654n6BQ&prev=/images%3Fq%3Dcartoon%2Bsun%26um%3D1%26hl%3Dfi%26biw%3D1920%26bih%3D893%26tbn%3Disch&um=1&itbs=1&iact=hc&vpx=662&vpy=56&dur=8586&hovh=225&hovw=225&tx=135&ty=145&oei=AA2bTeW3C4_5sgb654n6BQ&page=1&ndsp=76&ved=1t:429,r:4,s:0) . Päivitetty 6.8.2010. Luettu 31.3.2011.

Oak tree 2011. WWW –julkaisu.

[http://www.google.fi/imgres?imgurl=http://www.dragoart.com/tuts/pics/9/1807/7635/how-to-draw-an-oak-tree-step-5.jpg&imgrefurl=http://www.dragoart.com/tuts/1807/1/1/how-to-draw-an-oak-tree.htm&usg=\\_\\_D8CHE3olpycVn4rtoqELZAv5OSM=&h=809&w=983&sz=87&hl=fi&start=0&zoom=1&tbnid=7mUWeSU9GwPHIM:&tbnh=128&tbnw=155&ei=jgybTa-0lYnlAb5kKWABg&prev=/images%3Fq%3Dcartoon%2Boak%2Btree%26um%3D1%26hl%3Dfi%26biw%3D1920%26bih%3D893%26tbn%3Disch&um=1&itbs=1&iact=rc&dur=343&oei=jgybTa-0lYnlAb5kKWABg&page=1&ndsp=78&ved=1t:429,r:13,s:0&tx=59&ty=72](http://www.google.fi/imgres?imgurl=http://www.dragoart.com/tuts/pics/9/1807/7635/how-to-draw-an-oak-tree-step-5.jpg&imgrefurl=http://www.dragoart.com/tuts/1807/1/1/how-to-draw-an-oak-tree.htm&usg=__D8CHE3olpycVn4rtoqELZAv5OSM=&h=809&w=983&sz=87&hl=fi&start=0&zoom=1&tbnid=7mUWeSU9GwPHIM:&tbnh=128&tbnw=155&ei=jgybTa-0lYnlAb5kKWABg&prev=/images%3Fq%3Dcartoon%2Boak%2Btree%26um%3D1%26hl%3Dfi%26biw%3D1920%26bih%3D893%26tbn%3Disch&um=1&itbs=1&iact=rc&dur=343&oei=jgybTa-0lYnlAb5kKWABg&page=1&ndsp=78&ved=1t:429,r:13,s:0&tx=59&ty=72) . Ei päivitystietoja. Luettu 31.3.2011

Pencil cartoon drawings 2010. WWW –julkaisu.

<http://www.funnycartoonpictures.net/postcard.img241.htm> . Ei päivitystietoja. Luettu 31.3.2011.

Vector emoticons preview 2010. WWW –julkaisu.

[http://www.google.fi/imgres?imgurl=http://www.icons-land.com/images/products/VectorEmoticonsPreview.jpg&imgrefurl=http://www.softforall.com/Desktop/IconTools/Icons-Land\\_Vector\\_Emoticons03040271\\_ScreenShot.htm&usg=\\_\\_PRT6snLMNe8bxnd2y\\_T2jrJoNX0=&h=1194&w=698&sz=275&hl=fi&start=0&zoom=1&tbnid=jm6sFAnCmsCweM:&tbnh=123&tbnw=72&ei=tw6bTaiiNITDtAbp7rmNBg&prev=/images%3Fq%3Demoticons%2Bpreview%26um%3D1%26hl%3Dfi%26biw%3D1920%26bih%3D893%26tbn%3Disch&um=1&itbs=1&iact=rc&dur=388&oei=tw6bTaiiNITDtAbp7rmNBg&page=1&ndsp=67&ved=1t:429,r:0,s:0&tx=16&ty=41](http://www.google.fi/imgres?imgurl=http://www.icons-land.com/images/products/VectorEmoticonsPreview.jpg&imgrefurl=http://www.softforall.com/Desktop/IconTools/Icons-Land_Vector_Emoticons03040271_ScreenShot.htm&usg=__PRT6snLMNe8bxnd2y_T2jrJoNX0=&h=1194&w=698&sz=275&hl=fi&start=0&zoom=1&tbnid=jm6sFAnCmsCweM:&tbnh=123&tbnw=72&ei=tw6bTaiiNITDtAbp7rmNBg&prev=/images%3Fq%3Demoticons%2Bpreview%26um%3D1%26hl%3Dfi%26biw%3D1920%26bih%3D893%26tbn%3Disch&um=1&itbs=1&iact=rc&dur=388&oei=tw6bTaiiNITDtAbp7rmNBg&page=1&ndsp=67&ved=1t:429,r:0,s:0&tx=16&ty=41) . Ei päivitystietoja. Luettu 31.3.2011.